

平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等の
サービス見込量の推計方法に関する調査研究事業

【報告書】

平成 3 1 （ 2 0 1 9 ） 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

I. 事業の概要	1
1. 事業の目的	1
2. 事業の内容	4
3. 調査検討組織の設置と開催状況.....	5
II. 都道府県アンケート調査	7
1. 調査の概要	7
1.1 アンケート調査の目的	7
1.2 アンケート調査の実施概要	7
(1) 調査の対象	7
(2) 調査の方法	7
(3) 調査のスケジュール	7
2. 調査結果.....	8
2.1 回収率	8
2.2 集計結果	8
(1) 特養待機者に関する独自調査について	8
① 実施の有無	8
② 実施時期.....	9
③ 回答者	9
④ 目的.....	10
⑤ 調査から緊急性・優先度を判断・算出した方法と結果の活用方法（自由回答）	11
⑥ 調査結果から整備量を検討した方法（自由回答）	12
⑦ 調査結果の提供先と提供内容	13
(2) 第7期介護保険事業支援計画の特養整備量の算出について.....	14
① 特養整備量の算出における都道府県の役割について.....	14
② 特養整備量の検討プロセス等について.....	16
3. まとめ	18
III. 保険者アンケート調査結果	19
1. 調査概要.....	19
1.1 アンケート調査の目的	19
1.2 アンケート調査の概要	19
(1) 調査の対象	19
(2) 調査の方法	19
(3) 調査のスケジュール	20
1.3 主な調査項目	20

2. 調査結果.....	20
2.1 回収率	20
2.2 集計結果	21
(1) 特養待機者に関する独自調査について	21
① 実施の有無	21
② 実施時期	22
③ 回答者	23
④ 目的	24
⑤ 調査結果から緊急性・優先度を判断・算出した方法と結果の活用（自由回答）	25
⑥ 調査結果から整備量を検討（算出）した方法（自由回答）	26
(2) 特養の待機者数について	27
① 特養待機者数の変化	27
② 特養待機者数が減少している理由	28
(3) 第6期介護保険事業計画における特養の整備について	30
① 整備計画数と実際の整備量の差	30
② 整備量が整備計画数に満たなかった理由を分析したか	31
③ 整備量が整備計画数に満たなかった理由を分析した結果、判明した理由	32
(4) 第7期介護保険事業計画期間における特養の整備について	34
① 整備計画と整備する特養の種類	34
② 整備量を検討するうえで勘案した事項	36
③ 整備しないこととした理由	37
④ 整備量算出にあたっての都道府県からの支援	39
⑤ 整備量算出にあたっての老人福祉圏域内での調整	41
(5) 施設・居住系サービス全般について	43
① 施設・居住系サービスの整備にあたり都道府県に意見を述べたことがあるか	43
② サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについて	45
③ 特養以外の施設・居住系サービスの待機者数の把握状況	47
(6) 介護職員の実態に関する把握状況	49
3. まとめ	51
IV. ヒアリング調査.....	53
1. 調査の概要	53
1.1 ヒアリング調査の目的	53
1.2 ヒアリング調査の実施概要	53
(1) 調査の対象	53
(2) 調査の方法	53
(3) 調査のスケジュール	53
2. ヒアリング結果	53
(1) 第7期計画における特養の整備量等に関する検討プロセス	53

① 特養の整備等に係る地域の状況について	53
② 特養整備量等の算出プロセス	54
③ 事業者等からの意見収集	55
④ その他	55
V. モデル市におけるアンケート調査.....	56
1. 調査の概要	56
1.1 アンケート調査の目的	56
1.2 アンケート調査の実施概要	56
(1) 調査の対象	56
(2) 調査の方法	56
(3) 調査のスケジュール	56
2. 調査結果.....	57
1.1 回収率	57
1.2 集計結果	57
(1) 居所変更実態調査の結果	57
① 施設等の概要（平成 30 年 12 月 1 日時点）	57
② 入所・入居者の要支援・要介護度.....	59
③ 医療処置を受けている人数.....	61
④ 過去 1 年間の入所・入居者数、退所・退居者数等	62
⑤ 過去 1 年間の入所・入居者の概要（利用者調査）	64
(2) 在宅生活改善調査の結果	80
① 所属するケアマネジャーの人数	80
② 自宅等、サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者数	80
③ 過去 1 年間に自宅等から居場所を変更した利用者数.....	81
④ 自宅等から居場所を変更した利用者の要支援・要介護度.....	83
⑤ 自宅等、サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者数のうち、現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者の状況（利用者調査）	84
VI. まとめ.....	98
1. 介護保険事業（支援）計画における、特別養護老人ホームの見込み量等の検討に向けた今後の課題等は何か？	98
(1) 具体的な調査結果等を反映した、特養等の整備量の検討が必要.....	98
(2) 特養のみでなく、在宅サービス、その他の施設・居住系サービス等を含めた検討が必要	98
(3) 都道府県や老人福祉圏域内の他の保険者と、議論・調整することが必要.....	99
(4) 人材等の資源に限りのある中で、量的拡大のみでなく機能の向上も含めた検討が必要.	99
2. 特養のみでなく、在宅サービス、その他の施設・居住系サービス等を含めた地域に必要な資源の検討に向けて、把握すべき地域の実態は何か？	100

(1) 特養申込者を含む「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の実態と、生活改善のために必要な支援・サービスの検討（在宅生活改善調査）	100
(2) 地域の施設・居住系サービスの「機能強化」の検討に向けて（居所変更実態調査） ..	101

I. 事業の概要

1. 事業の目的

特別養護老人ホームの待機者（要介護3～5）は、全国で29.5万人（在宅の方：12.3万人、在宅でない方：17.2万人）とされる¹。しかしながら、実際にはベッドの空きが生じた場合においても、直ぐに入所することを希望されないケースもあるなど、待機者の中でも、入所の緊急性という観点からみた場合は一定程度の濃淡がある。また、このように多くの待機者がいるにも関わらず、介護人材の不足や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備などを背景に、実際の特別養護老人ホームのベッドには空きがみられる地域もあるとされる²。

介護保険事業（支援）計画における特別養護老人ホームのサービス見込み量等は、直近の利用実績や入所申込者数を基に各自治体において推計をされているところではあるが、このような状況においては、現状の待機者数に基づいて特別養護老人ホームの量的な拡大を続けることは必ずしも適正とはいえない。第7期介護保険事業計画（平成30年度～32年度）の作成に向けて示された「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては「指定介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設については、真に入所が必要と判断される被保険者を適宜の方法で把握し、その状況も踏まえた上で、必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定める。」とされるが、その把握方法は十分に検討されていない。

特に、施設・居住系のサービスについては、特別養護老人ホームが持つ機能と一部重複する「その他の施設・居住系サービス」や「サービス付き高齢者向け住宅」、「住宅型有料老人ホーム」など多様な選択肢がある中で、特別養護老人ホームにのみ焦点を当てた議論をすることが、大きな意味を持たない地域が多くなっている。さらに、図表 I-1 のように、それぞれの「住まい」が持つ機能は、例え同じ種類の住まいであっても、地域もしくは個別の「住まい」ごとに大きく異なるものと考えられる。また、図表 I-2 のように、特養申込者の中には、「入所が可能になっても、直ぐには入所の必要ないケース」や「本人が入所を望んでいないケース」、「他の施設等であっても、代替可能なケース」も多く、「特養申込者＝特養待機者」とは言い切れないケースもみられる。

本事業では、このような背景の中、まずは自治体が特別養護老人ホームの整備を介護保険事業計画に位置付ける際の検討の状況について調査を行う。さらに、モデル市を選定したうえで、特別養護老人ホームの待機者を含む介護保険サービスの利用者の現状把握を目的としたアンケート調査等を実施する。それにより、各自治体が特別養護老人ホームのサービス見込み量等を設定する際に、調査すべき項目や調査手法を検討する。

¹ 特別養護老人ホームの入所申込者の状況（平成29年3月），厚生労働省

² 「足りない特養 実際には空き」，日本経済新聞，平成30年12月16日，朝刊，1面

図表 I-1 要介護認定者（要介護3以上）の居場所の構成（都道府県別）

	居宅	GH	特定施設	広域特養	地域密着 特養	老健	介護療養	未利用 (入院含む)
全 国	43.2%	4.9%	4.7%	22.2%	2.3%	11.1%	2.1%	9.5%
北海道	32.7%	8.7%	4.4%	22.6%	2.5%	10.6%	2.4%	16.2%
青森県	47.3%	9.4%	1.1%	17.1%	3.2%	12.4%	2.4%	7.0%
岩手県	41.0%	4.5%	1.7%	22.6%	4.4%	15.3%	1.0%	9.5%
宮城県	43.3%	5.2%	2.3%	21.5%	3.0%	14.2%	0.4%	10.1%
秋田県	46.5%	4.4%	2.9%	22.4%	2.5%	12.6%	1.4%	7.4%
山形県	38.3%	4.4%	2.0%	27.9%	5.1%	10.9%	0.8%	10.6%
福島県	42.4%	4.7%	3.0%	23.6%	1.8%	13.0%	1.1%	10.4%
茨城県	40.5%	5.2%	1.9%	26.1%	2.0%	14.8%	1.1%	8.3%
栃木県	44.5%	3.8%	2.7%	21.4%	5.7%	11.8%	1.5%	8.6%
群馬県	42.5%	4.7%	3.1%	24.9%	3.3%	11.1%	1.0%	9.3%
埼玉県	42.8%	3.6%	6.6%	25.7%	1.0%	10.5%	1.2%	8.6%
千葉県	46.3%	4.4%	5.2%	22.4%	1.7%	11.0%	1.0%	7.8%
東京都	47.0%	2.8%	10.9%	21.5%	0.3%	7.5%	2.2%	7.7%
神奈川県	47.1%	4.8%	7.9%	22.5%	0.5%	9.4%	1.1%	6.6%
新潟県	39.8%	3.1%	2.5%	26.2%	4.7%	13.2%	2.7%	7.8%
富山県	37.8%	5.0%	0.3%	22.0%	2.5%	12.8%	7.1%	12.5%
石川県	34.0%	6.2%	2.3%	25.9%	4.7%	13.4%	3.4%	10.1%
福井県	37.3%	3.1%	2.3%	25.7%	5.1%	13.8%	2.2%	10.5%
山梨県	51.3%	3.4%	1.3%	18.7%	6.6%	11.7%	1.0%	6.0%
長野県	41.2%	4.0%	4.7%	24.5%	3.6%	12.7%	2.7%	6.5%
岐阜県	47.5%	6.3%	2.0%	23.8%	2.7%	12.3%	1.1%	4.4%
静岡県	40.3%	5.2%	3.9%	25.1%	1.8%	13.8%	2.6%	7.3%
愛知県	44.5%	4.0%	4.5%	20.9%	3.0%	11.8%	1.8%	9.6%
三重県	45.6%	3.7%	3.0%	23.7%	2.7%	13.0%	1.2%	7.2%
滋賀県	45.4%	4.6%	1.8%	23.0%	3.0%	9.3%	2.4%	10.5%
京都府	44.3%	4.0%	3.3%	21.0%	2.0%	10.6%	5.1%	9.7%
大阪府	53.8%	3.9%	4.5%	17.8%	1.8%	8.6%	1.1%	8.5%
兵庫県	43.3%	3.7%	4.8%	22.5%	2.2%	10.6%	1.6%	11.4%
奈良県	44.9%	4.5%	4.5%	23.3%	0.5%	11.5%	2.3%	8.4%
和歌山県	47.1%	4.9%	2.3%	22.3%	2.1%	10.5%	2.0%	8.7%
鳥取県	41.0%	5.1%	3.3%	21.5%	1.5%	16.3%	1.8%	9.6%
島根県	36.7%	5.9%	4.8%	27.3%	2.9%	12.0%	1.8%	8.6%
岡山県	36.1%	7.1%	4.9%	22.9%	4.3%	11.7%	1.4%	11.6%
広島県	42.0%	6.2%	4.0%	20.0%	2.8%	11.3%	3.9%	9.7%
山口県	36.9%	5.0%	3.2%	20.8%	4.4%	9.8%	4.9%	15.0%
徳島県	42.0%	7.7%	0.7%	18.6%	1.6%	17.3%	4.9%	7.2%
香川県	41.0%	5.0%	4.1%	23.4%	1.3%	13.2%	2.8%	9.2%
愛媛県	41.7%	9.2%	4.4%	18.4%	3.4%	11.5%	2.3%	9.1%
高知県	29.6%	7.1%	3.4%	21.8%	0.9%	8.7%	9.8%	18.7%
福岡県	36.7%	6.3%	5.3%	21.3%	2.2%	10.8%	3.7%	13.6%
佐賀県	40.3%	7.3%	2.8%	22.2%	0.8%	12.0%	4.4%	10.3%
長崎県	37.3%	9.2%	3.2%	20.6%	3.0%	12.2%	1.7%	12.8%
熊本県	40.9%	5.2%	2.4%	19.2%	5.2%	11.0%	4.4%	11.8%
大分県	44.4%	4.3%	3.1%	20.0%	4.1%	13.9%	1.8%	8.3%
宮崎県	43.1%	5.8%	4.0%	23.3%	1.1%	9.9%	3.2%	9.7%
鹿児島県	33.0%	8.7%	3.0%	24.4%	2.6%	11.7%	2.0%	14.6%
沖縄県	53.2%	2.6%	3.7%	17.4%	0.9%	12.5%	1.4%	8.4%

出所）介護保険事業状況報告（厚生労働省）、介護給付費等実態統計（厚生労働省）より、

三菱UFJリサーチ&コンサルティング㈱が作成

※ 赤は偏差値 65 以上（割合が比較的高い）、青は偏差値 35 以下（割合が比較的低い）を表す。

※ 平成 29 年 10 月の給付実績および平成 29 年 10 月末の要介護認定者数から、簡易的に作成したもの。例えば、10 月中に老健を退所し、同月に特養に入所した場合は、ダブルカウントされているなど厳密な時点データではない。

※ 特定施設でない「住宅型有料」や「サ高住」の多くは、「居宅」に含まれると考えられるが、介護保険サービスを利用していない場合は「未利用（入院含む）」に含まれる。

※ 「未利用（入院含む）」は、福祉用具貸与や住宅改修のみの利用者も含まれる。

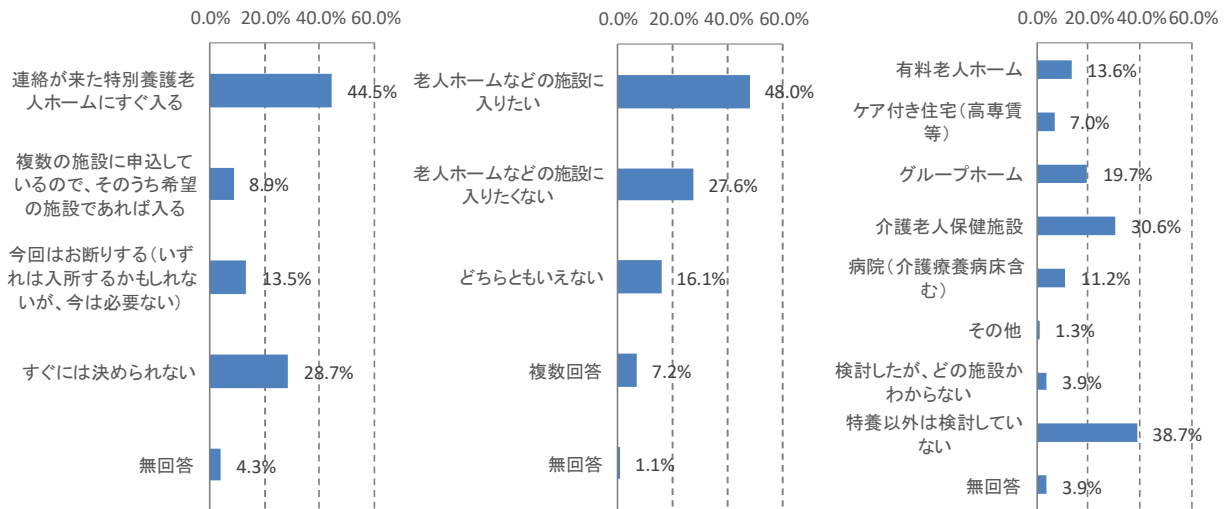
図表 I-2 入所申込に関するアンケート調査結果

＜入所連絡が来たらどうするか＞ ＜老人ホーム等の施設に入りたいか＞ ＜特養以外の施設の検討＞

【緊急性】

【本人の意向】

【他の施設等による代替性】



出所) 平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業(一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構)

※「特養以外の施設の検討」のみ、家族票。その他は、本人票。

2. 事業の内容

（１）都道府県アンケート調査

都道府県が特別養護老人ホームの見込み量等を介護保険事業支援計画に位置付ける際の検討の状況、もしくは市町村が特別養護老人ホームの見込み量等を介護保険事業計画に位置付ける際の都道府県としての関わり方などについて、その実態を調査する。

（２）保険者アンケート調査

保険者が特別養護老人ホームの見込み量等を介護保険事業計画に位置付ける際の検討の状況、待機者数の変化、整備計画数と整備量の乖離、都道府県からの支援の状況、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の状況等について、その実態を調査する。

（３）ヒアリング調査

特別養護老人ホームの見込み量等を介護保険事業計画に位置付ける際の、市町村における検討の状況を把握するため、市町村を対象としたヒアリング調査を実施する。

（４）モデル市におけるアンケート調査

介護保険事業計画の作成に向けた地域の実態調査のためのアンケート調査票を検討と、モデル市における試行調査を行う。調査の目的は、主に以下の２点である。

- ① 居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象とした、特別養護老人ホームの待機者を含む「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」についての実態等の把握。
- ② 介護保険施設、居住系サービス、高齢者向け住宅等を対象とした、「(これらの施設等に)過去１年の間に、新規で入所・入居した方」についての実態等の把握。

①は、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者について、特別養護老人ホームを含む必要なサービスをケアマネジャーに回答して頂くことで、地域に必要なサービス・機能を検討するための基礎資料とすることを目的としている。

また、②は、過去１年の間に居所を変更した人について、その実態や居所を変更した理由等を把握することで、要介護者等が居所を変更しなくても生活できるようにしていくために、各施設等に求められる機能等を検討することなどを目的としている。

（５）報告書の作成

- (１)～(４)の内容をもとに、報告書を作成する。

（６）手引きの作成

三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社が、平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金を受けて実施する「要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業」、「利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業」、「地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業」の 3 つの事業の成果を手引きとして整理する。

3. 調査検討組織の設置と開催状況

本事業を実施するにあたり、調査研究委員会を設置し、事業の検討・実施・報告書のとりまとめ等のため、調査研究委員会を 4 回開催した。

なお、本調査研究委員会は、介護保険事業計画の作成に向けた調査研究を一体的に行うことを目的とし、三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社が、平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金を受けて実施する、その他の事業との合同設置とした。

本調査研究委員会で検討の対象とした具体的な事業は、「要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業」、「利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業」、「地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業」の 3 つの事業である。

【介護保険事業計画における施策反映の方法に関する調査研究委員会】

①構成委員

伊東幸子	桑名市	保健福祉部	介護高齢課	介護予防支援室	室長
唐戸直樹	熊本県	健康福祉部	高齢者支援課		課長
◎川越雅弘	埼玉県立大学大学院	保健医療福祉学研究科兼埼玉県立大学			
	研究開発センター				教授
喜多麻子	横浜市	健康福祉局高齢健康福祉部	地域包括ケア推進課		課長
津金澤寛	社会福祉法人志真会		理事長補佐		
橋本 強	大牟田市	保健福祉部健康福祉推進室	健康長寿支援課		課長
林 英典	高知県	地域福祉部	高齢者福祉課		主事
武藤岳人	全国老人福祉施設協議会	在宅サービス委員会			委員長
	社会福祉法人壽光会	特別養護老人ホーム笛吹荘			施設長
吉井靖子	社会福祉法人	長岡福祉協会			
	高齢者総合ケアセンター	こぶし園			総合施設長
綿貫哲夫	長岡市	福祉保健部	長寿はつらつ課	地域包括ケア係	係長

◎は委員長

【オブザーバー】

橋本 敬史	厚生労働省 老健局 介護保険計画課長
佐藤 清和	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 老人福祉計画官（併任） 保険者機能強化支援専門官
飯野 雄治	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 計画係長
畑 憲一郎	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐
中村 光輝	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 施設係長
宮本 和也	厚生労働省 老健局 振興課基準第一係長
杉田 塩	厚生労働省 老健局 老人保健課 看護専門官
佐々木 俊哉	厚生労働省 老健局 老人保健課 介護認定係長

【事務局 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社】

岩名 礼介	社会政策部 部長 上席主任研究員
鈴木 俊之	社会政策部 主任研究員
清水 孝浩	社会政策部 主任研究員
齋木 由利	経済政策部 副主任研究員
窪田 裕幸	社会政策部 研究員
古賀 祥子	社会政策部 研究員
松井 望	社会政策部 研究員
丸山 知美	経済政策部 研究員
大西 宏典	社会政策部 研究員

②開催状況

日程	回数	主な検討事項
8/31（金）	第1回	○ 論点に基づく意見交換 ○ 今後のスケジュール
10/23（火）	第2回	○ 手引きの作成に向けた基本的な考え方（案） ○ 具体的な調査・分析手法（案） ○ 保険者アンケート調査（案）
2/6（水）	第3回	○ 手引き（素案） ○ モデル自治体における調査結果報告 ○ 保険者調査結果報告
3/28（木）	第4回	○ 報告書（案） ○ 手引き（案）

II. 都道府県アンケート調査

1. 調査の概要

1.1 アンケート調査の目的

介護保険事業（支援）計画の作成に向けて、各自治体が特別養護老人ホームの整備量等を設定する際に、検討すべき事項や基本的な考え方等を整理することを目的とする。

1.2 アンケート調査の実施概要

(1) 調査の対象

47 都道府県

(2) 調査の方法

【配布方法】

エクセルファイルで作成した調査票を、厚生労働省から各都道府県へ E-mail で配布した。

【回収方法】

各都道府県から弊社宛に、エクセルファイルの調査票を E-mail で回収した。

(3) 調査のスケジュール

■ 配布日： 2018 年 10 月 2 日

■ 回収締切日： 2018 年 10 月 22 日

2. 調査結果

2.1 回収率

有効回答数 43 件 (91.5%)

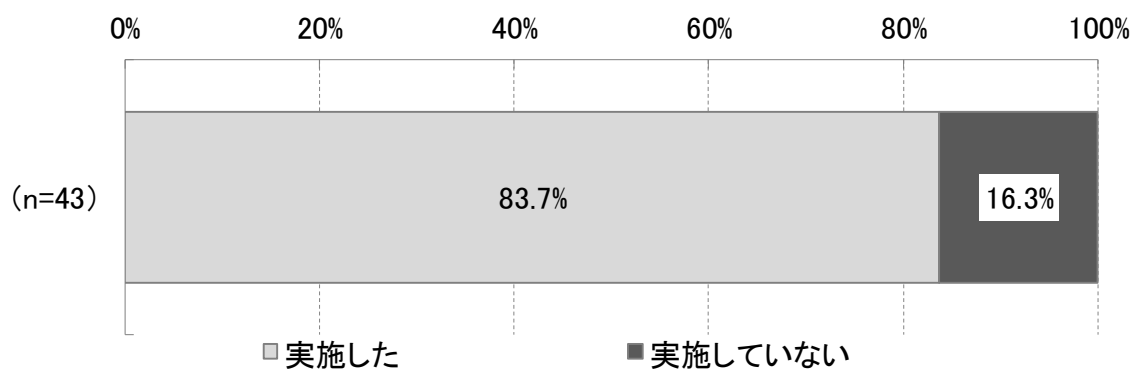
2.2 集計結果

(1) 特養待機者に関する独自調査について

① 実施の有無

平成 27 年度から平成 30 年度の間に、特養待機者の現状把握を目的とした独自調査を「実施した」都道府県は、83.7% (36 件) であった。

図表 II-1 独自調査の実施の有無

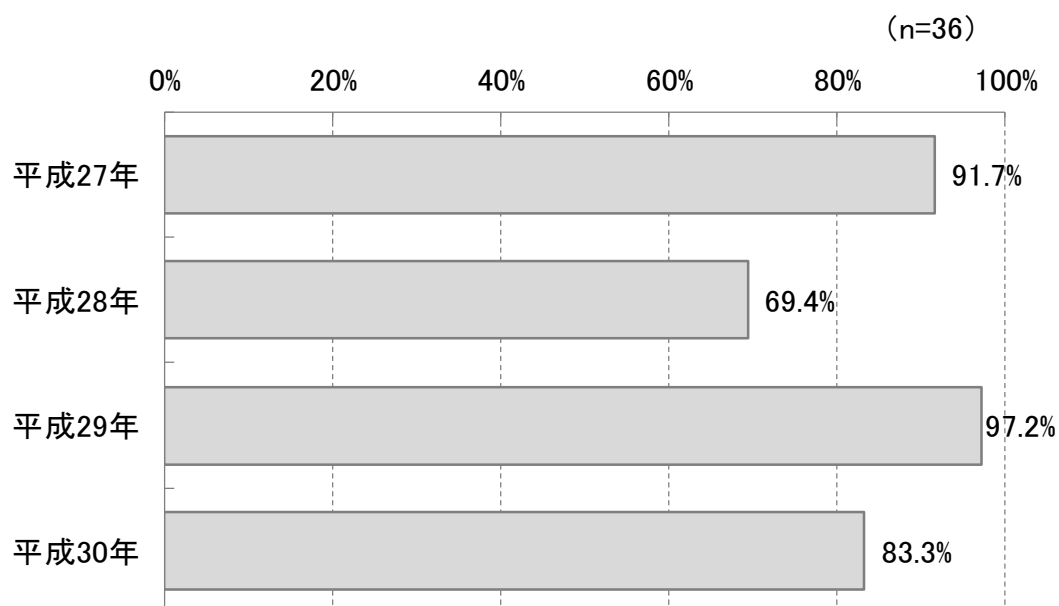


※ ここでの独自調査とは、待機者数の把握等を目的としたものを含む。なお、平成 28 年に国が実施した「特別養護老人ホームへの入所申込等に関する調査」については、仮に各都道府県で調査内容に独自の設問を加えていたとしても、ここでの独自調査には含めないこととした。

② 実施時期

独自調査を実施した都道府県について、実施時期は「平成 29 年」の割合が最も高く 97.2% (35 件) であった。

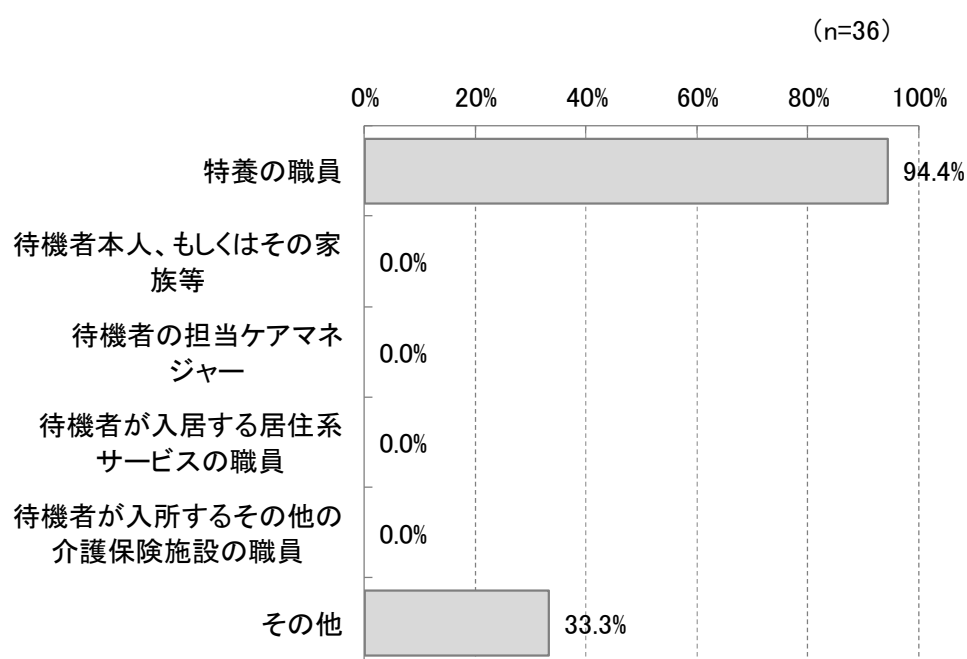
図表 II-2 独自調査の実施時期（複数回答）



③ 回答者

独自調査を実施した都道府県について、調査の回答者としては、「特養の職員」の割合が最も高く 94.4% (34 件) であった。なお、「その他」について、主な回答は「保険者」であった。

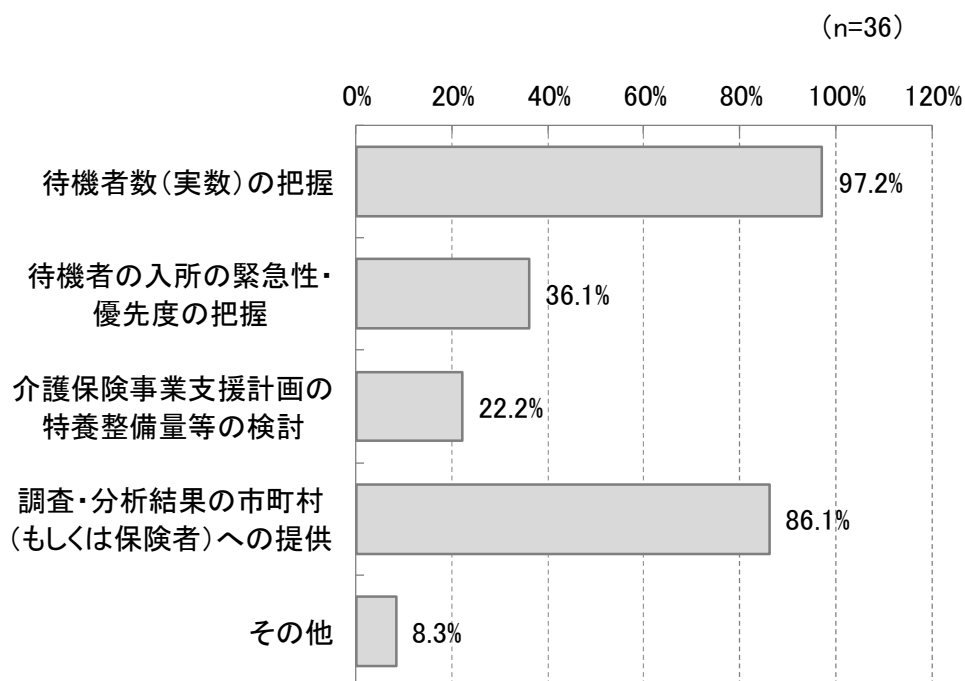
図表 II-3 独自調査の回答者（複数回答）



④ 目的

独自調査を実施した都道府県について、調査の目的としては、「待機者数（実数）の把握」の割合が最も高く 97.2%（35 件）であった。次いで、「調査・分析結果の市町村（もしくは保険者）への提供」（86.1%（31 件））の割合が高かった。

図表 II-4 独自調査の目的（複数回答）



⑤ 調査から緊急性・優先度を判断・算出した方法と結果の活用方法（自由回答）

独自調査の結果から緊急性・優先度を判断・算出した都道府県について、緊急性・優先度の判断・算出方法と結果の活用方法としては、主な回答は以下のとおりであった。

図表 11-5 独自調査から緊急性・優先度を算出した方法と結果の活用方法（主な回答）

【国の平成 28 年「特別養護老人ホームへの入所申込者等調査」での緊急度の基準により判断】

- ・ 回答者が選択肢（①入所の必要性が高い、②1年程度で入所が必要となる見込み、③特養以外で対応可能、④その他（必要性が低い、判断困難など））から回答した内容を集計した。入所の緊急性が高い方の数と退所者数や空き状況を比較し特養の充足状況等を把握した上で施設整備量の検討を行った。

【その他の基準により判断】

- ・ 「要介護 3 以上」で、かつ「自宅での独居」又は「介護が困難な家族等と自宅で同居している方」を緊急性・優先度の高い方と推測し、調査結果より抽出した。
- ・ 調査票に各入所待機者の要介護度、主たる介護者の状況及び入所希望時期を記載してもらい、分析する。
- ・ 判断・算出した方法：最も緊急度の高い人＝要介護3～5の人で、在宅や入院中で、かつ入所の必要性が高い・一年程度で入所が必要とされる人。活用方法：市町村に提供、会議等の資料として活用。
- ・ 申込者のうち、在宅で下記の必要度の高い理由に該当する者。
 - ①介護する者がいない
 - ②介護をする者が、「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難なため
 - ③介護者の身体的、精神的負担が大きく十分な介護が困難なため

【その他】

- ・ 算出方法：入所指針に基づくグループ分けによる。活用方法：市町村への情報提供等。
- ・ 施設に緊急性・優先度を判断してもらった上で、その結果を提出頂いている。ただ、判断出来ないとの回答が多く、結果の活用までには至っていない。
- ・ 緊急度は、保険者が居宅介護支援事業所等の意見を踏まえ、判断している。

⑥ 調査結果から整備量を検討した方法（自由回答）

独自調査の結果から整備量を検討した都道府県について、整備量を検討した方法としては、主な回答は以下のとおりであった。

図表 II-6 独自調査の結果から整備量を検討した方法（主な回答）

【待機者数】

- ・ 入所待機者数を把握し、待機者を解消するのに必要な整備床数を整備量として算出した。

【緊急性・優先度】

- ・ 入所の緊急性が高い方の数と退所者数や空き状況を比較し特養の充足状況等を把握した上で施設整備量の検討を行った。
- ・ 緊急性・優先度が高い方の人数と半年間の新規入所者の比較等。

【要介護度、居所】

- ・ 各保険者に対し、要介護3以上で在宅等で待機している者の人数について情報提供を行い、保険者においての待機者への対応方針を把握し、必要な整備量について検討を行った。

【他のサービスの整備量とのバランス】

- ・ 第7期介護保険事業支援計画の策定の中で、現在の待機者を解消するための特養の必要量を見込み、これを踏まえて、市町の整備計画量の積み上げなどから県としての整備計画量を算出するとともに、不足する部分については、特定施設入居者生活介護の指定を受けるサ高住や定期巡回サービスなど特養を補完・代替するサービスで対応することとし、その整備計画量を算出した。

【市町村の判断】

- ・ 各市町村に待機者数の状況を示し、地域密着型特別養護老人ホームの整備の必要性を検討してもらった。

【その他】

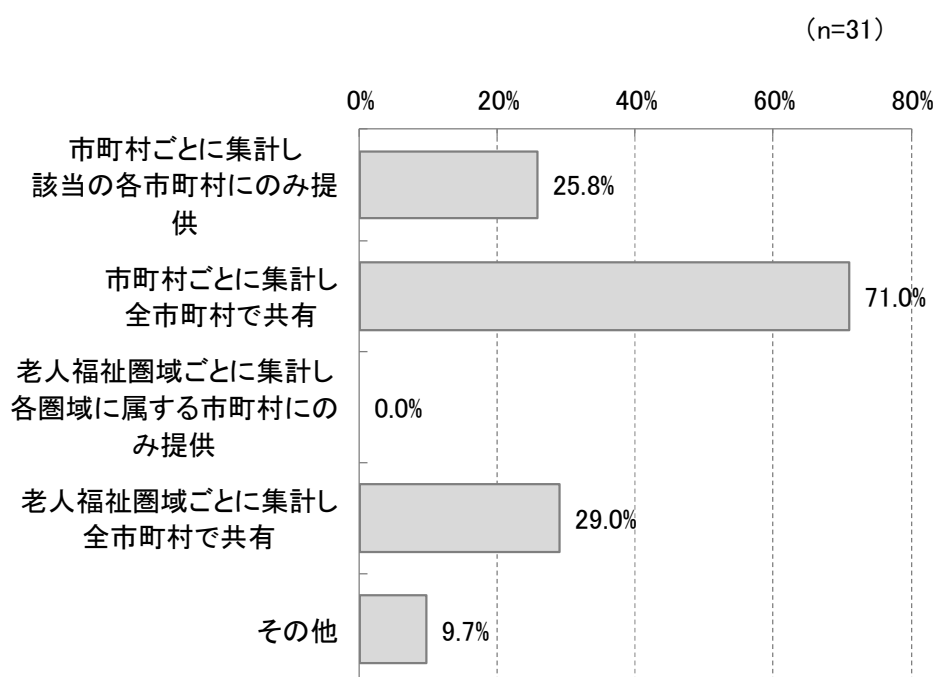
- ・ 圏域ごとの入所希望者数と整備量が矛盾していないか検証している。

⑦ 調査結果の提供先と提供内容

i. 集計単位と提供先

独自調査の目的が「調査・分析結果の市町村（もしくは保険者）への提供」であった都道府県について、調査結果の提供先および提供範囲としては、「市町村ごとに集計した結果を、全市町村に提供した（全市町村で共有した）」の割合が最も高く、71.0%（22 件）であった。

図表 II-7 独自調査の結果の集計単位と提供先（複数回答）



ii. 提供する内容

都道府県から保険者に提供した内容について主な回答は以下のとおりであった。

図表 II-8 独自調査の結果の提供内容（主な回答）

【待機者数と待機者の属性】 ①施設種別毎の入所希望者数 ②入所希望者の居住場所 ③入所希望者の居住場所(所在市町村別) ④入所希望者の要介護度(保険者毎) ⑤入所希望者の年齢構成 - 各市町村・老人福祉圏域毎に、男女別、年齢別、要介護度別、緊急度別の待機者数を集計し提供。 【施設の入所者・退所者の属性】 - 特別養護老人ホームの入所者、退所者、待機者の情報(性別、年齢、要介護度、認知症日常生活自立度、待期期間、入所の緊急度等) 【待機者の傾向や、分析の結果】 - 県全体の入居申込者数、前年度との比較、入所申込者の傾向 - 市町村別、要介護度別の申込者数、前年度の比較 - 市町村別、緊急度別の申込者数、前年度との比較 - 市町村別、申込時期別申込者数、前年度との比較 - 最も緊急度の高い人の内訳(緊急度、要介護度別の申込者数、前年度との比較)
--

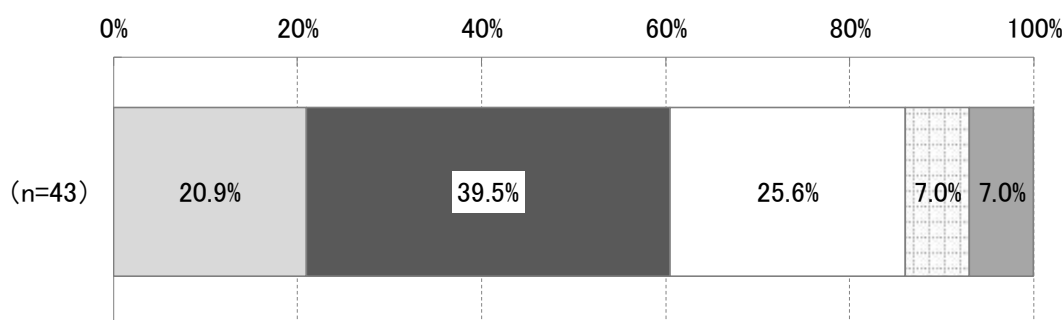
(2) 第7期介護保険事業支援計画の特養整備量の算出について

① 特養整備量の算出における都道府県の役割について

i. 都道府県と保険者の間の調整の有無

都道府県と保険者の間の調整については、「都道府県としての考え方を示したり、何らかの情報提供を行ったうえで、市町村（保険者）が算出した整備量の数値をそのまま合算している」の割合が最も高く、39.5%（17件）であった。

図表 II-9 特養整備量の算出における都道府県の役割



- 都道府県としては特に考え方などを示さず、市町村（保険者）が算出した整備量の数値をそのまま合算
- 都道府県としての考え方を示したり、何らかの情報提供を行ったうえで、市町村（保険者）が算出した整備量の数値をそのまま合算
- 都道府県としての考え方を示したり、何らかの情報提供を行ったうえで、市町村（保険者）が算出した整備量を基本として、市町村と何らかの調整
- 都道府県として独自の方法で整備量を算出した上で、各市町村（保険者）が算出した数値との間で何らかの調整
- その他

ii. 調整の内容（自由回答）

保険者に都道府県としての考え方や情報を示したり、保険者と何らかの調整を行うなどのやり取りを行ったりした都道府県について、やり取りの内容としては以下のとおりであった。

図表 II-10 特養整備量の算出における都道府県による調整内容（主な回答）

【市町村が算出した数値について修正】

- ・ 高齢者人口が平成32年頃をピークに高止まること、県の調査によると特別養護老人ホームの入所申込者数は減少していること、介護療養型医療施設（介護療養病床）や医療療養病床から介護保険施設への転換が進むことが予測されることから、広域型特別養護老人ホームについては、県段階の案では、整備不要とした。広域型特養の整備を要望した市町村に対しては、上記観点等を示し、意見交換を行ったところ、いずれの市町村も取り下げとなった。
- ・ 地域密着型特別養護老人ホームの整備を基本とする方針を示したうえで、市町村ごとに示した待機者数の解消について具体的な対策を聴取するとともに、地域密着型特別養護老人ホームの整備計画のない市町村については特養の整備を促した。

【整備量と必要量の整合性を確保】

- ・ 市町村別の高齢化の推計や市町村ごとの入所申込者状況等について、情報提供を行っている。市町村や圏域の整備量とサービス必要量見込み等で整合性を取るようになっている。

【整備量の考え方について調整】

- ・ 施設の整備状況を基に、市町の精査を経た入所申込者数と市町が算出した整備量の差をどのように考えるかについて意見交換を実施。

【整備量の具体的な数値を提示】

- ・ 待機者数と介護離職ゼロに向けて、追加で整備が必要な数量の情報提供を行った。

【具体的な推計方法を提示】

- ・ 計画策定にあたっての県の考え方を以下のとおり示した。
介護施設および居住系サービスの量の見込みについて、要介護2～5の認定者に占める利用者の割合を、35%以下を目安として、地域の状況に合わせて35%に± α %して設定する。
療養病床等からの新たな需要について、協議の場を活用し調整すること、および見込み量の推計方法。
介護離職ゼロについての考え方、および見込み量の推計方法。

【大まかな方針の提示】

- ・ 第7期介護保険事業計画策定にあたり、各市町村の施設整備計画ヒアリングを実施し、その中で県の施設整備方針（地域包括ケアシステム構築の推進に必要な地域密着型施設の整備）を示した。数回実施したヒアリングでは、県独自に実施した待機者調査結果や各市町村における現状等を共有し、各市町村が算出した整備量の数値を採用した。
- ・ <県の考え方> 在宅で要介護度が3以上等の早急に対応が必要と考えられる方々への早急な対応や、2025年の高齢者人口推計等を踏まえたサービス基盤の整備が必要。地域包括ケアの推進の観点から、できるだけ住み慣れた地域でのケアを進めるため、まずは地域密着型サービスを中心に検討する。
<提供している情報> 特養申込者調査の分析結果（居所、要介護度、認知症度合別）、介護離職防止のための介護サービス量の考え方等。<調整方法> 個別ヒアリング実施
- ・ 「市町介護保険事業計画策定にあたっての県の方針」として、以下の項目を各市町に通知した。
特別養護老人ホームの整備にあたっては、可能な限り既存施設を活用し、既存施設の増床、サテライト型地域密着特養の整備などを優先すること。また、施設サービスに対する需要のピーク後も見据え、広域型の選択は慎重に検討すること。

【現状や将来の需要に関する認識の共有】

- ・ 県から特養待機者数、地域医療構想からの移行分及び介護予防効果による要介護認定者の減少の考え方等を示した。第7期介護保険事業支援計画の特別養護老人ホームの整備量は市町が算出した整備量の数値を合算している。
- ・ 各市町村の個別ヒアリングや高齢者保健福祉圏域ごとの会議において、特別養護老人ホームの待機者調査の結果をベースに、各市町村ごとの高齢者数・高齢化率や要介護認定者数・要介護認定率の将来推計や現状の介護保険施設等の定員数、年間の退去率等を考慮した必要定員数の推計値を示した。

【待機者調査の結果】

- ・ 入所待機者調査の結果から市町村毎の待機者数を割り出し、待機者の多い市町村に対し待機者の現状と施設整備の必要性について県の見解を説明し、最終的に市町村から提示された整備量を合算した。

② 特養整備量の検討プロセス等について

i. 整備量の検討プロセス、影響を与えた要因、工夫したポイント（自由回答）

第7期介護保険事業支援計画において、整備量の検討プロセス、影響を与えた要因、工夫したポイントの具体例について、主な回答は以下のとおりであった。

図表 II-1 1 整備量の検討プロセス、影響を与えた要因、工夫したポイント（主な回答）

- ・ <検討プロセス> 県が社福に対して整備希望を聴取・市町村へ情報提供→保険者単位で整備量の検討→県が圏域調整会議を招集・整備量の広域調整
 - <影響要因> 人材確保困難が予測されるため、必要整備量を第8期へ先送りした例もあり
 - <工夫> 特養以外の有料やサ高住の将来の整備量も加味しながら必要数を算出
- ・ 特養の地域医療構想からの移行による市町追加需要量の積算においては、保険者と郡市区医師会等との議論を経て整備量のすり合わせを行うよう周知するとともに、県においても保健医療計画担当課や県医師会等との議論を重ね推計値を確定させた。
- ・ 人口動態、転換見込、特養調査結果、審議会等委員の意見、介護人材確保の見直し等を総合的に検討。高齢者人口が平成32年頃をピークに高止まること、県の調査によると特別養護老人ホームの入所申込者数は減少していること、介護療養型医療施設（介護療養病床）や医療療養病床から介護保険施設への転換が進むことが予測されることから、広域型特別養護老人ホームについては、整備なしとした。
- ・ 市町村への指導・助言を行うことで、第7期介護保険事業計画期間にとどまらず2025年を見据えた計画的な特別養護老人ホームの整備を図るよう工夫したところであるが、施設整備を推進することによる保険料増大への懸念や公募に手を挙げる事業者が十分に見込まれないことが市町村による整備量の検討・判断に影響を与えたものと考えている。
- ・ [影響を与えたと考えられる要因]市町村(各保険者)において、介護予防等の取組みを進めた結果もあり、第6期計画期間において、要介護3以上の認定者数が減少したこと。
- ・ 特養の待機者状況。給付費等他市町村へ与える影響。ショートステイ等からの転換分については、その影響（緊急時の入所対応基盤が不足しないか等）。
- ・ 入所待機者数調査結果から入所待機者数を把握し、待機者を解消するのに必要な整備床数を整備量として算出した。待機者が多く、整備数が進んでいない市町村に対しては、施設整備の必要性について県の見解を示し、再検討を依頼するなどした。
- ・ 高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で安心して、必要な介護サービスを受けながら生活できるよう、在宅サービスの充実を図るとともに、自宅での生活が困難となった要介護者に対しても、住み慣れた地域の中で施設に入所できるように、必要な施設・居住系サービスを整備するなど、居宅サービスと施設・居住系サービスの役割分担や需給バランスを勘案しながら、計画的な基盤整備を進める。
- ・ 特養整備の対象者を抽出する際に、家族の介護力を考慮し、精査を行った。市町が計上した計画数について、介護療養病床からの転換分や「介護離職ゼロ」に呼应した上乗せ整備分を考慮し、検討した。

ii. 特養整備量の検討について都道府県が行った支援（自由回答）

特養整備量の検討にあたり都道府県が行った支援について、主な回答は以下のとおりであった。

図表 II-12 整備量の検討について都道府県が行った支援（主な回答）

【データ等の提供】

- ・ 各市町村・老人福祉圏域毎に、男女別、年齢別、要介護度別、緊急度別の待機者数を集計し提供。
- ・ 県が、高齢者人口に対する施設・居住系サービスの整備率（対県及び対国整備率含む）等のデータを作成し、市町村に情報提供した。

【ヒアリング】

- ・ 介護離職ゼロ及び在宅医療からの移行分の積み上げについて市町村担当者向け説明会を開催。特別養護老人ホームの整備量について複数回の照会及びヒアリングを市町村に実施。
- ・ 市町村ヒアリング及び老人福祉圏域別の計画担当者意見交換会を実施し、県と保険者あるいは圏域内市町村間において、整備の考え方の共有を図った。

【情報・ツールの提供】

- ・ 特養整備量の推計に当たっては、各市町ごとに推計シートを作成し提供するとともに、市町担当者向けに、地域包括ケア「見える化」システム操作研修会や計画に織り込む数値の考え方や今後の進め方についての県関係課合同の説明会を実施するなどして支援した。

【助言】

- ・ 整備により他市町村の介護保険財政へ影響を与える可能性がある場合や、ショートステイ等からの転換により生じる影響がないか等、確認すべき事項等について適宜助言を行った。
- ・ 市町村に対して地域密着型特別養護老人ホームの整備のほか広域型特別養護老人ホームについても検討するよう助言した。

【その他】

- ・ 地域密着型特養の整備促進のため、地域医療介護総合確保基金事業に係る補助単価を増額。
特養の整備用地の確保を容易にするため、建設用地について原則自己所有地としつつ、定期借地権付き借地を許容。
入所申込者の早期入所や既存施設の有効活用を図るため、ショートステイ床の特養への転換要件を緩和。

3. まとめ

都道府県アンケート調査の結果のポイントは、以下のとおりであった。

【特養待機者の現状把握に係る「独自調査」の実施状況】

■ 「独自調査を実施した」都道府県は、83.7%（36件/43件）

- ・ 特養の待機者の現状把握を目的とした独自調査の実施割合は約8割と、多くの都道府県では独自調査が実施されていた。

■ 調査の目的は「緊急性・優先度の把握」は36.1%、「特養整備量の検討」は22.2%にとどまる

- ・ 一方で、「独自調査」の実施目的は、「待機者数の把握（97.2%）」や、「調査・分析結果の市町村（保険者）への提供（86.1%）」が多く、緊急性・優先度の把握や、実際の整備量の検討に用いるためとの回答は、少ない割合にとどまった。

【第7期介護保険事業支援計画の特養整備量の算出方法】

■ 「都道府県としては特に考え方などを示さず、市町村（保険者）が算出した整備量の数値をそのまま合算」との回答は約2割

- ・ 「特に考え方を示さず、市町村が算出した整備量の数字をそのまま合算」といった、市町村間の調整について特に関与していない都道府県が約2割であった。
- ・ なお、「都道府県として、何らかの情報提供を行った」うえで、そのままの数字を合算した都道府県を含めた「市町村が算出した整備量の数字をそのまま合算」した都道府県は、約6割であった。

■ 市町村（保険者）が算出した整備量の数値について、「何らかの調整を行った」との回答は32.6%。また、「独自の方法で整備量を算出し、何らかの調整を行った」との回答は7.0%

- ・ 一方、「何らかの調整を行った」都道府県は約3割、さらに「独自の方法で整備量を算出し、何らかの調整を行った」との回答は7.0%とわずかであった。

III. 保険者アンケート調査結果

1. 調査概要

1.1 アンケート調査の目的

全国の介護保険者を対象としたアンケート調査を実施し、要介護認定データ等の活用状況や、特別養護老人ホームの見込み量の推計の現状、地域密着型サービスの整備・普及・定着に向けた自治体の取組状況等を把握することを目的とする。

また、把握した内容については、手引き作成に向けて参考とする。

1.2 アンケート調査の概要

(1) 調査の対象

悉皆調査（1,571 市区町村・広域連合等）

※ 調査対象の 1,571 市区町村・広域連合等は、介護保険事業状況報告（暫定）平成 30 年 7 月分に掲載されていた保険者とした

(2) 調査の方法

WEB アンケート方式

【依頼状、WEB アンケートログイン用 ID・PW 配布方法】

- 以下①～③を郵送にて介護保険者へ送付
 - ①依頼状（厚生労働省老健局介護保険計画課名義）
 - ②依頼状（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング名義）
 - ③WEB アンケートログイン用 ID・PW の案内状
- 上記①～③の郵送に加えて、上記①～③と調査票ファイルを、厚生労働省老健局介護保険計画課よりメールにて、都道府県経由で介護保険者へ送付

【回収方法】

- 保険者が WEB 上で回答を入力後、「送信ボタン」を押すことをもって、各保険者の回答を回収。

(3) 調査のスケジュール

- WEB アンケート開始日：平成 30 年 11 月 20 日
- 回収締切日：平成 30 年 12 月 18 日

1.3 主な調査項目

【要介護認定データの活用状況等に関する調査】

- 要介護認定データの活用状況・入力ルール
- 在宅介護実態調査の実施、自然体推計の修正の状況 など

【特別養護老人ホームの整備量の検討方法等に関する調査】

- 特養待機者に関する調査の実施状況
- 第 6 期計画における特養の整備状況、第 7 期計画の整備量の算出方法と検討プロセス など

【3サービス調査(定期巡回、小規模多機能、看護小規模)】

- 3 サービスに係る保険者の体制
- 第 6 期計画期間の 3 サービスの利用実績、第 7 期計画における検討プロセス
- 3 サービスの整備促進・利用促進の取組状況 など

2. 調査結果

2.1 回収率

各調査の回収状況は、以下の通り。

図表 III-1 各調査の回収状況

	要介護認定	特別養護老人ホーム	3サービス
配布数	1,571 件	1,571 件	1,571 件
有効回収数	1,094 件	1,057 件	1,041 件
回収率	69.6%	67.3%	66.3%

※ この報告書では、「特別養護老人ホームの整備量の検討方法等に関する調査」の結果のみについて報告する。

2.2 集計結果

回答のあった 1,057 保険者の内訳は、以下の通り。

○政令指定都市 13 件	○中核市 44 件	○市区 537 件
○町村 430 件	○広域連合・一部事務組合 33 件	

(1) 特養待機者に関する独自調査について

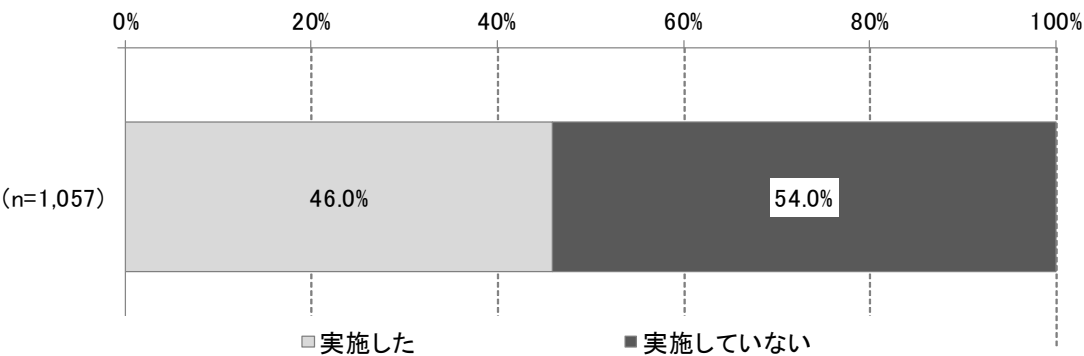
ここでは、各保険者が特養待機者の現状把握等を目的とした独自の調査を行っているか等について、報告する。

① 実施の有無

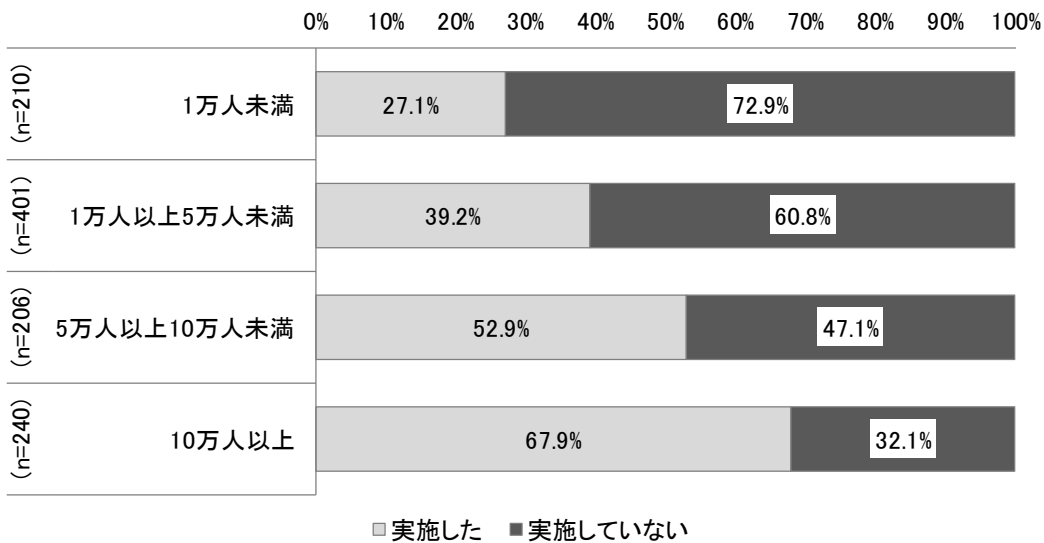
平成 27 年度から平成 30 年度の間に、特養待機者の現状把握等を目的とする独自の調査を「実施した」保険者の割合は、46.0%であった。

人口規模別に見ると、人口規模が小さい保険者ほど、「実施していない」割合が大きかった。

図表 III-2 特養待機者に関する独自調査の実施



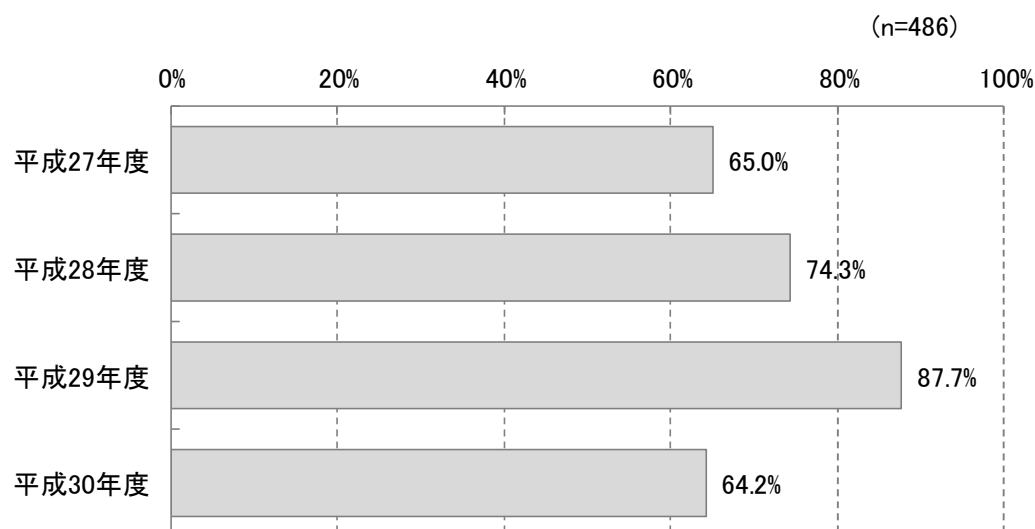
図表 III-3 人口規模別 特養待機者に関する独自調査の実施



② 実施時期

独自の調査の実施時期は「平成 29 年度」が最も高く 87.7%であった。次いで「平成 28 年度（74.3%）」の割合が高かった。

図表 III-4 特養待機者に関する独自調査の実施時期（複数回答）



図表 III-5 人口規模別 特養待機者に関する独自調査の実施時期（複数回答）

（上段：件数、下段：%）

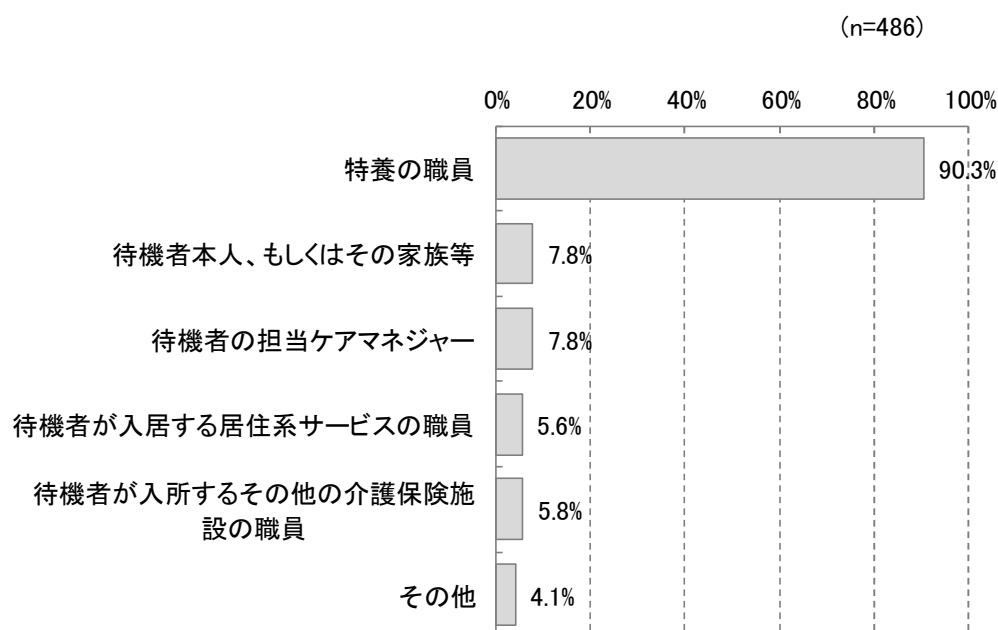
	合計	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
合計	486	316	361	426	312
	100.0	65.0	74.3	87.7	64.2
1万人未満	57	39	45	50	43
	100.0	68.4	78.9	87.7	75.4
1万人以上5万人未満	157	95	108	141	91
	100.0	60.5	68.8	89.8	58.0
5万人以上10万人未満	109	69	80	92	65
	100.0	63.3	73.4	84.4	59.6
10万人以上	163	113	128	143	113
	100.0	69.3	78.5	87.7	69.3

③ 回答者

独自の調査の回答者としては、「特別養護老人ホームの職員」の割合が最も高く 90.3%であった。

次いで、「待機者本人、もしくはその家族等 (7.8%)」、「待機者の担当ケアマネジャー (7.8%)」の割合が高かった。

図表 III-6 特養待機者に関する独自調査の回答者（複数回答）



図表 III-7 人口規模別 特養待機者に関する独自調査の回答者（複数回答）

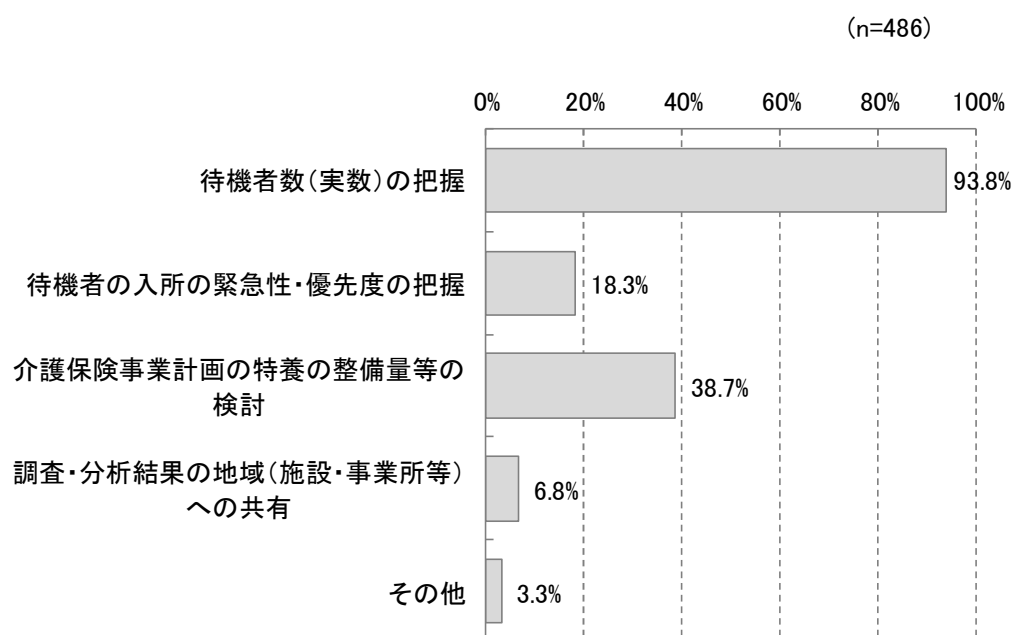
（上段：件数、下段：％）

	合計	特養の職員	待機者本人、もしくはその家族等	待機者の担当ケアマネジャー	待機者が入居する居住系サービスの職員	待機者が入所するその他の介護保険施設の職員	その他
合計	486	439	38	38	27	28	20
	100.0	90.3	7.8	7.8	5.6	5.8	4.1
1万人未満	57	52	2	12	1	2	3
	100.0	91.2	3.5	21.1	1.8	3.5	5.3
1万人以上5万人未満	157	149	3	7	8	7	4
	100.0	94.9	1.9	4.5	5.1	4.5	2.5
5万人以上10万人未満	109	99	3	6	12	11	6
	100.0	90.8	2.8	5.5	11.0	10.1	5.5
10万人以上	163	139	30	13	6	8	7
	100.0	85.3	18.4	8.0	3.7	4.9	4.3

④ 目的

独自の調査の目的としては、「待機者数（実数）の把握」の割合が最も高く 93.8%であった。
次いで「介護保険事業計画の特養の整備量等の検討（38.7%）」、「待機者の入所の緊急性・優先度の把握（18.3%）」の割合が高かった。

図表 III-8 特養待機者に関する独自調査の目的（複数回答）



図表 III-9 人口規模別 特養待機者に関する独自調査の目的（複数回答）

（上段：件数、下段：％）

	合計	待機者数 (実数)の 把握	待機者の入 所の緊急 性・優先度 の把握	介護保険事 業計画の特 養の整備量 等の検討	調査・分析 結果の地域 (施設・事 業所等)へ の共有	その他
合計	486 100.0	456 93.8	89 18.3	188 38.7	33 6.8	16 3.3
1万人未満	57 100.0	57 100.0	13 22.8	9 15.8	3 5.3	1 1.8
1万人以上5万人未満	157 100.0	151 96.2	19 12.1	47 29.9	7 4.5	3 1.9
5万人以上10万人未満	109 100.0	100 91.7	16 14.7	47 43.1	7 6.4	5 4.6
10万人以上	163 100.0	148 90.8	41 25.2	85 52.1	16 9.8	7 4.3

⑤ 調査結果から緊急性・優先度を判断・算出した方法と結果の活用（自由回答）

独自調査から緊急性・優先度を判断・算出した保険者について、緊急性・優先度の判断・算出方法と、結果の活用方法は、以下のとおりであった。

図表 III-10 独自調査から緊急性・優先度を判断・算出した方法と結果の活用（主な理由）

【本人の状態、居所】

- ・ 在宅サービスのみを利用している要介護3～5認定者を緊急性・優先度の高い待機者と位置づけ、その人数で第7期の施設整備量を決めた。
- ・ 要介護の4または5で、現在の居場所が在宅または病院である場合、緊急性が高いと判断している。

【本人の状態、家族の状況】

- ・ 当該者本人の様態像、家族の介護能力などを総合的に判断した。しかし、当該地域に一つの事業所しかなく、現在入所している利用者が、死亡などにより退所しない限りは次の方が入所できない状況である。その様な状況であるため、特に対応を行うというものではなく、実態の把握のみである。
- ・ ①要介護度、②精神症状・行動障害の状況、③介護者等の状況、④生活・経済の状況の4つの評価要素ごとに点数を算出し、その合計点数によりランクを設定する。
- ・ 所在場所、認知症の状況、入所希望時期、介護度や介護者の状況などを点数化し、緊急性・優先度を算出している。

【本人の希望】

- ・ 調査（アンケート）の設問で「入所したい時期」を尋ねた。「今すぐ入所したい」と答えた人の割合を特養入所が真に必要な人数として、第7期計画策定時の特養の整備量等の検討に活用した。

【ケアマネジャー、施設職員の判断】

- ・ 特養から待機者リストを入手し、圏域内の特養待機者リストを作成。ケアマネジャーに問い合わせ、本人、家族が思う緊急度、ケアマネが思う緊急度を回答してもらい、緊急性の高い待機者人数を調査した。
- ・ 待機者の担当ケアマネジャーや、待機者が入居・入所している施設の職員に待機場所、1年以内に特養入所が必要かどうかの有無を記入してもらい、施設整備計画に反映させた。
- ・ 特別養護老人ホームの施設長から、現在の入所者の入所期間や、施設として緊急性が高いと考えている待機者の待機期間等の聞き取りを行い、今後の施設整備計画の参考とした。

【入所判定】

- ・ 特別養護老人ホームの入所判定における第一次審査において、9点以上の場合、「最優先」として判断している。当該結果については、今後の特別養護老人ホームの整備計画を策定するときの参考としている。
- ・ 入所判定会の際に、ヒアリング等を通じて、個別の緊急性・優先順位を判断している。

【都道府県策定のマニュアル】

- ・ 特養への入所を真に必要とする人が速やかに入所できるよう、県が定めた「入所コーディネートマニュアル」に基づき、評価点数が80点以上（100点満点）、かつ評価基準の「在宅介護の困難性」の項目において評価点数が15点以上（20点満点）あるいはそれと同等の方を緊急度の最も高いものとして、第1階層としている。

【その他】

- ・ 行政側の待機者の客観的な優先度を施設に提示し、申し込み順ではない、公平かつ適正な入所を施設に促す。
- ・ 入退去者で補足給付に該当しない人を優先して入れていないか等を確認するために活用している。

⑥ 調査結果から整備量を検討（算出）した方法（自由回答）

調査結果から整備量を検討した保険者について、整備量の検討方法は以下のとおりであった。

図表 III-11 独自調査から整備量を検討（算出）した方法（主な理由）

【要介護度、居所】

- ・ 待機者リストから複数施設申込者、死亡者等を整理し、最新の給付実績状況や入院情報と突合させ、在宅で要介護3以上の待機者数及び市内のエリア別の状況等を基に検討。

【稼働率、転床可能数】

- ・ 広域特養のショートステイの稼働率、特養への転床可能数、増床希望数を調査票により把握し、ショートステイから特養への転床及び特養増床を計画に盛り込んだ。

【緊急性・優先度】

- ・ 「空床数」から「緊急性の低い人を除いた待機者数」を差し引いた不足数を、第7期施設整備計画の整備量とした。

【高齢者人口の伸び】

- ・ 待機者を名寄せ後、緊急度の低い者及びすでに介護保険施設に住所がある者、さらに調査日以降の整備数を減じ、高齢者人口伸び率を乗じた後に、医療から介護への追加的需要を加味し算出した。
- ・ 市内に所在する第1階層であり、在宅での特養待機者数と後期高齢者人口の伸び率等を考慮し、整備数の検討を行った。

【在宅介護へのシフト】

- ・ 平成28年10月現在の特養利用者と特養待機者の数に基づき特養必要者率を算出し、平成32年度の要介護3～5の推計値にその率を乗じて特養必要人数を推計。そこから平成29年度整備数を差し引いた数について、半分は在宅サービスで支えたと見込み、半分为計画値とした。
- ・ 県が県内市町の各施設に対して実施した入所者（待機者）に関する調査結果や、7期に向けての介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の在宅志向の傾向をふまえて、課内や運営協議会で検討を行い、庁内方針を定め、設定した。

【他の施設・居住系の整備量とのバランス】

- ・ 待機者数と特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・グループホームの空床数を基に、平成32年度の必要整備数を算出。さらに、市内各施設の被保険者入居割合が100%ではないことを踏まえ、整備数を決定した。（例）特別養護老人ホームでは市内被保険者が80%、市外20%
- ・ 特養待機者の実人数の推移、特養待機者が現在待機している場所の調査結果をもとに、このほか有料老人ホームやサ高住の増加や要介護認定者数の推移を考慮し整備量を算出した。

【都道府県の方針】

- ・ 県が提示した方針（算出の考え方等）に、本市の調査結果を反映させて算出を行った。

【保険料への影響】

- ・ 第7期計画における施設整備の意向や待機者数、施設整備に伴う保険料上昇の影響額を勘案して整備量を検討した。

【その他】

- ・ ①真に入所が必要と考えられる者の動向（1年後の居場所）調査を行うことで待機日数を把握し、整備量に反映。②H26よりクラウドシステム（アプリ）を活用し、市内のケアマネから毎月待機者数を報告受ける。この報告数をもとに経時的推移を把握し、整備量を検討した。

(2) 特養の待機者数について

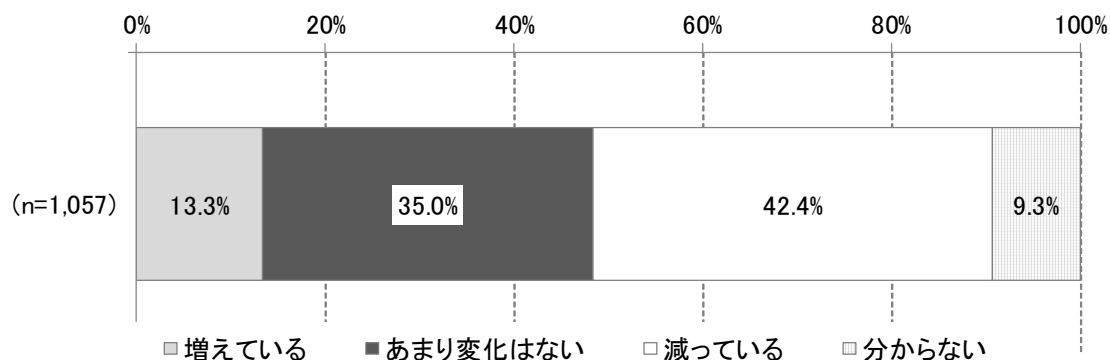
ここでは、各保険者内における特養待機者数の変化の傾向について、報告する。

① 特養待機者数の変化

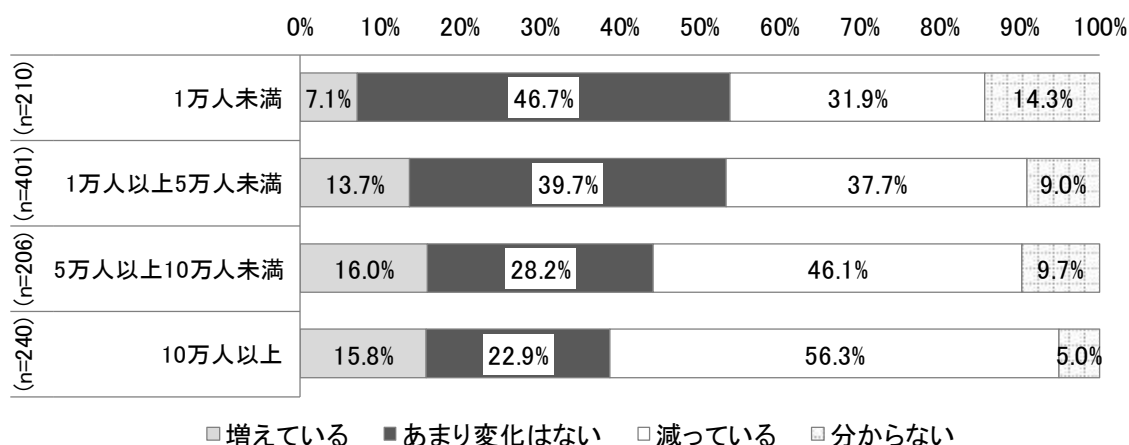
第6期介護保険事業計画以降の特養の待機者数の変化について、「減っている」保険者の割合が最も高く42.4%であった。次いで「あまり変化はない(35.0%)」保険者の割合が高かった。

人口規模別に見ると、人口規模の大きい保険者ほど、「減っている」の割合が高い傾向があった。

図表 III-12 特養待機者数の変化



図表 III-13 人口規模別 特養待機者数の変化

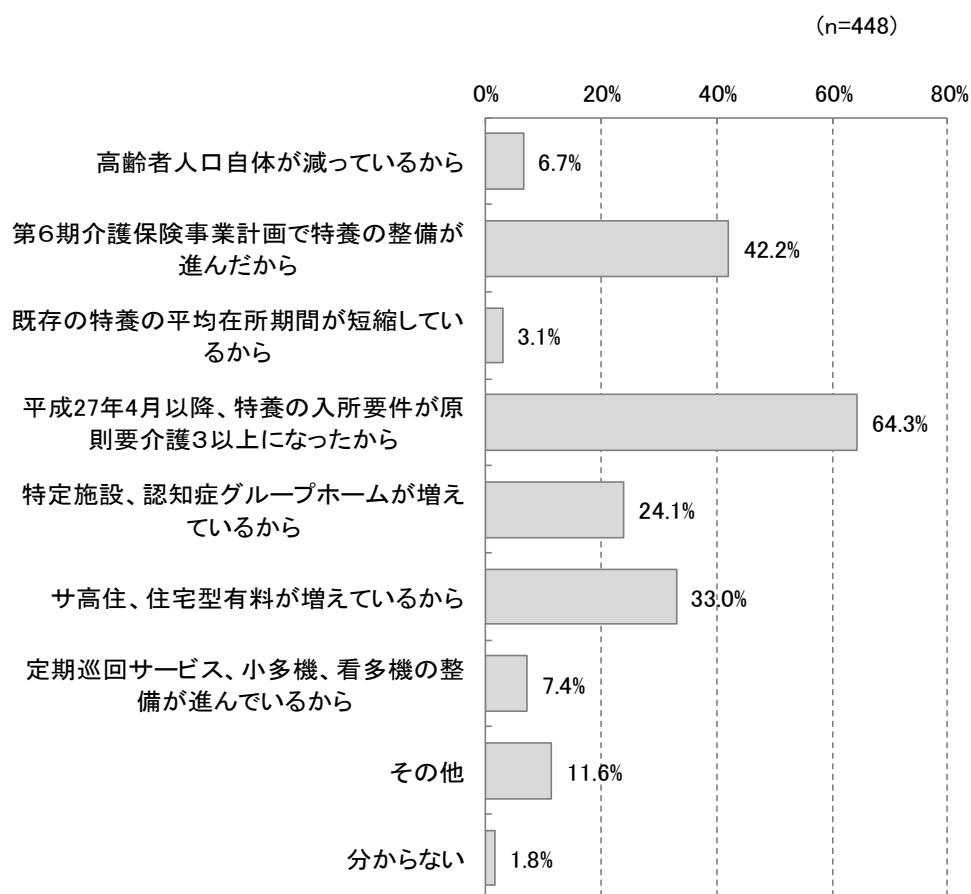


② 特養待機者数が減少している理由

第6期介護保険事業計画以降に待機者数が「減っている」保険者について、減っている理由としては、「平成27年4月以降、特養の入所要件が原則要介護3以上になったから」の割合が最も高く64.3%であった。

次いで「第6期介護保険事業計画で特養の整備が進んだから（42.2%）」、「サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームが増えているから（33.0%）」の割合が高かった。

図表 III-14 特養待機者が減少している理由（複数回答）



図表 III-15 人口規模別 特養待機者が減少している理由（複数回答）（上段：件数、下段：％）

	合計	高齢者人口 自体が減っ ているから	第6期介護 保険事業計 画で特養の 整備が進ん だから	既存の特養 の平均在所 期間が短縮 しているか ら	平成27年4 月以降、特 養の入所要 件が原則要 介護3以上 になったか ら	特定施 設、認知 症グルー プホーム が増えて いるから	サ高住、 住宅型有 料が増え ているか ら	定期巡回 サービ ス、小多 機能、看 多機能の 整備が進 んでいる から	その他	分からな い
合計	448 100.0	30 6.7	189 42.2	14 3.1	288 64.3	108 24.1	148 33.0	33 7.4	52 11.6	8 1.8
1万人未満	67 100.0	16 23.9	14 20.9	4 6.0	47 70.1	12 17.9	16 23.9	3 4.5	9 13.4	0 0.0
1万人以上5万人未満	151 100.0	11 7.3	54 35.8	6 4.0	89 58.9	36 23.8	41 27.2	10 6.6	18 11.9	4 2.6
5万人以上10万人未満	95 100.0	3 3.2	38 40.0	2 2.1	60 63.2	24 25.3	32 33.7	10 10.5	11 11.6	3 3.2
10万人以上	135 100.0	0 0.0	83 61.5	2 1.5	92 68.1	36 26.7	59 43.7	10 7.4	14 10.4	1 0.7

(3) 第6期介護保険事業計画における特養の整備について

ここでは、第6期介護保険事業計画における特養の整備状況について、報告する。

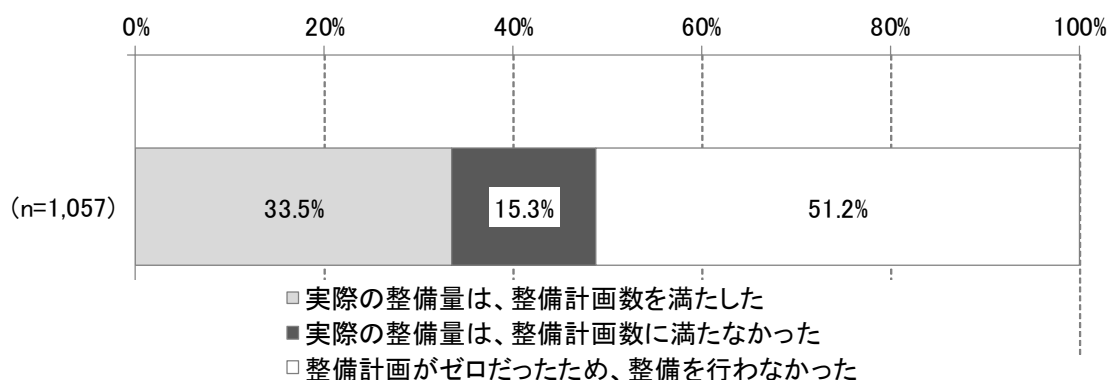
① 整備計画数と実際の整備量の差

第6期介護保険事業計画における特養の整備計画数と実際の整備量について、「整備計画がゼロだったため、整備を行わなかった」保険者の割合が最も高く51.2%であった。次いで、「実際の整備量は、整備計画数を満たした（33.5%）」の割合が高かった。

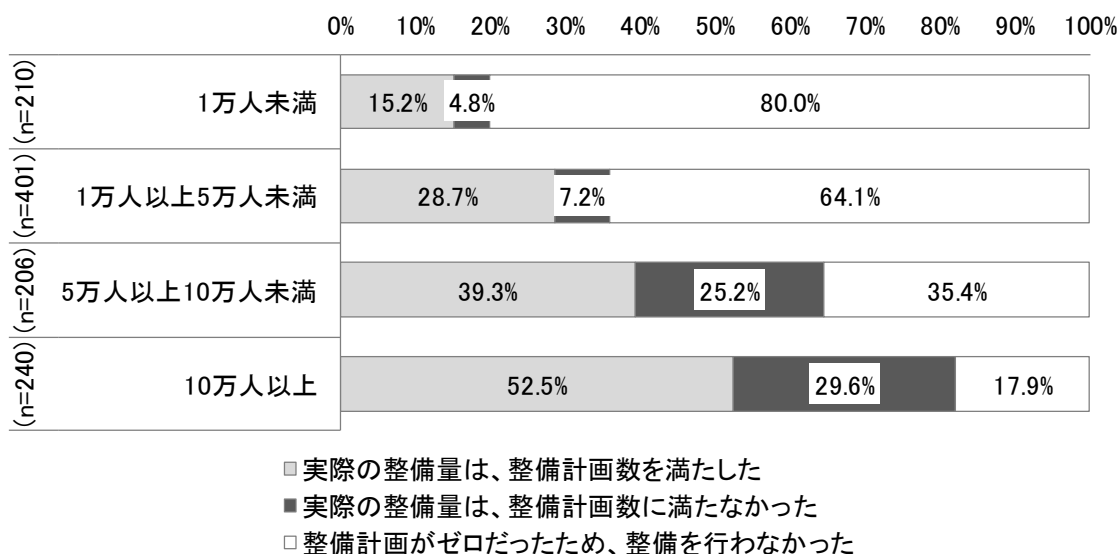
人口規模別に見ると、人口規模の小さな保険者ほど、「整備計画がゼロだったため、整備を行わなかった」割合が高い傾向があった。

また、人口規模の大きな保険者ほど、「実際の整備量は、整備計画数に満たなかった」割合が高い傾向があった。

図表 III-16 特養の整備計画数と実際の整備量



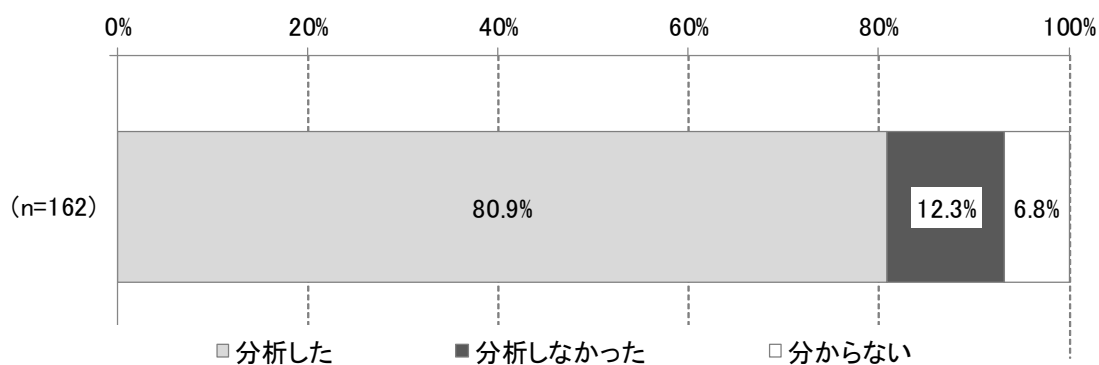
図表 III-17 人口規模別 特養の整備計画数と実際の整備量



② 整備量が整備計画数に満たなかった理由を分析したか

実際の整備量が整備計画数に満たなかった保険者について、その理由を「分析した」保険者の割合が最も高く 80.9%であった。

図表 III-18 実際の整備量が整備計画数に満たなかった理由の分析



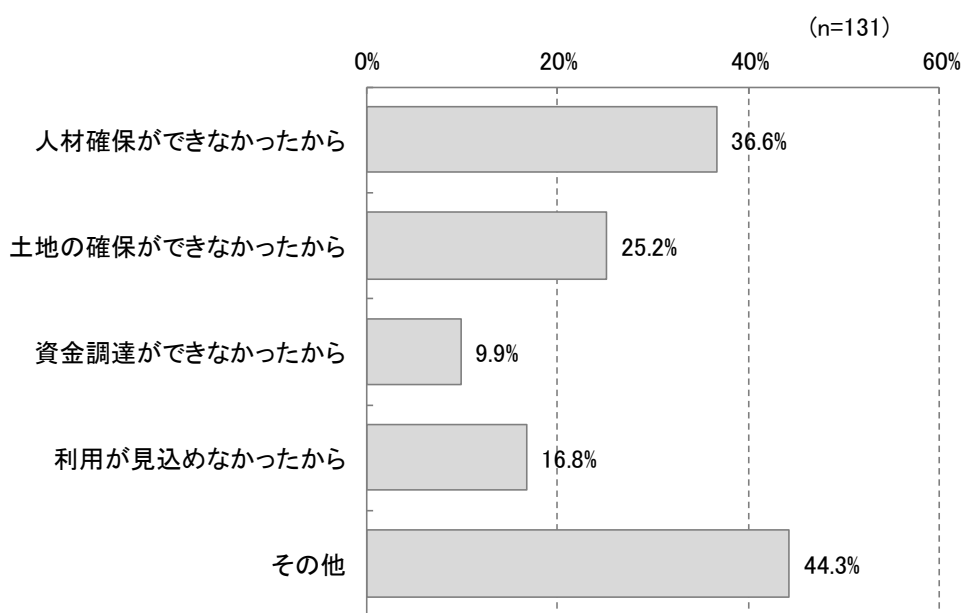
図表 III-19 人口規模別 実際の整備量が整備計画数に満たなかった理由の分析
(上段：件数、下段：%)

	合計	分析した	分析しなかった	分からない
合計	162	131	20	11
	100.0	80.9	12.3	6.8
1万人未満	10	8	1	1
	100.0	80.0	10.0	10.0
1万人以上5万人未満	29	23	4	2
	100.0	79.3	13.8	6.9
5万人以上10万人未満	52	38	10	4
	100.0	73.1	19.2	7.7
10万人以上	71	62	5	4
	100.0	87.3	7.0	5.6

③ 整備量が整備計画数に満たなかった理由を分析した結果、判明した理由

実際の整備量が整備計画数に満たなかった理由については、「その他」を除くと、「人材確保ができなかったから」の割合が最も高く 36.6%、次いで「土地の確保ができなかったから」が 25.2%であった。

図表 III-20 実際の整備量が整備計画数に満たなかった理由（複数回答）



図表 III-21 人口規模別 実際の整備量が整備計画数に満たなかった理由（複数回答）

（上段：件数、下段：%）

	合計	人材確保が できなかつ たから	土地の確保 ができな かったから	資金調達が できなかつ たから	利用が見込 めなかつた から	その他
合計	131	48	33	13	22	58
	100.0	36.6	25.2	9.9	16.8	44.3
1万人未満	8	5	1	1	2	1
	100.0	62.5	12.5	12.5	25.0	12.5
1万人以上5万人未満	23	7	4	2	7	9
	100.0	30.4	17.4	8.7	30.4	39.1
5万人以上10万人未満	38	14	8	6	4	17
	100.0	36.8	21.1	15.8	10.5	44.7
10万人以上	62	22	20	4	9	31
	100.0	35.5	32.3	6.5	14.5	50.0

なお、44.3%の保険者が「その他」と回答していたが、その具体的内容については以下のとおりであった。

図表 III-22 実際の整備量が整備計画数に満たなかった理由（「その他」の主な回答）

【事業者の参入がなかった】

- ・ 公募を行ったが、応募がなかった。
- ・ 整備計画どおり整備するために事業者を選定したが、事業者より辞退があったため、計画数より少なくなった。

【事業者の経営難】

- ・ 法人の経営状況及び工期の確保が困難となったため。
- ・ 事業所の安定的経営が見込めなかった。

【工事の遅れ】

- ・ 工期の確保ができず、第7期へ繰り越したため。
- ・ 計画期間内に工事が完了せず、開設が遅れている。

【都道府県との調整】

- ・ 実施法人及び都道府県との調整に時間を要したため。
- ・ 県から認可がおりなかった。県の広域型特養の整備計画が3年なのに対して、地域密着型特養は単年度。このため、申請スケジュールと農地転用のスケジュールが合わなかった。

(4) 第7期介護保険事業計画期間における特養の整備について

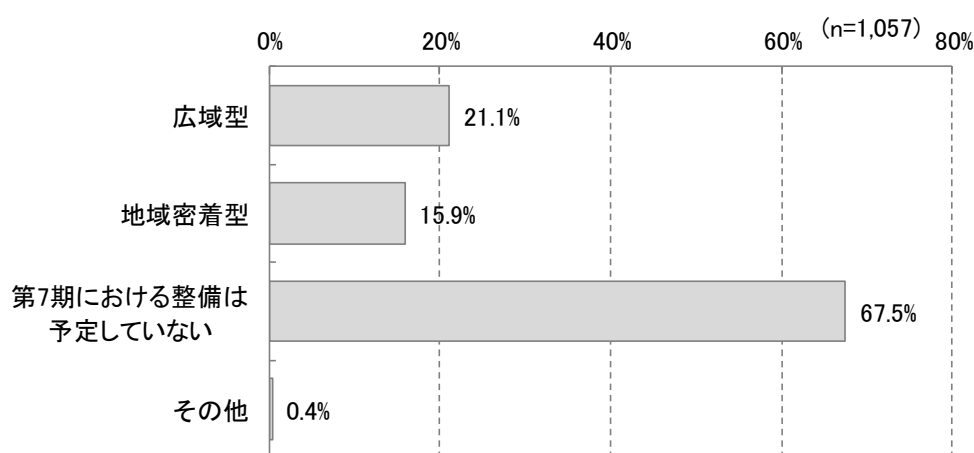
ここでは、第7期介護保険事業計画期間における特養の整備計画について、整備量や、整備量の算出に影響を与えた要因、都道府県からの支援内容等を報告する。

① 整備計画と整備する特養の種類

第7期介護保険事業計画期間中の特養の整備計画について、「第7期における整備は予定していない」保険者の割合が最も高く、67.5%であった。

それ以外では、広域型特養の整備を計画している保険者が21.1%、地域密着型特養の整備を計画している保険者が15.9%であった。

図表 III-2 3 第7期の特養の整備計画(整備の有無)(複数回答)



※「その他」は、広域型か地域密着型かは決めていないものの、いずれかの特養を整備する計画がある保険者である。

※なお、増床・転床のみ予定しているものは、整備予定がないものと見なした。

図表 III-2 4 人口規模別 第7期の特養の整備計画(整備の有無)(複数回答)

(上段：件数、下段：%)

	合計	広域型	地域密着型	特養整備の予定はない	その他
合計	1057	223	168	713	4
	100.0	21.1	15.9	67.5	0.4
1万人未満	210	6	5	199	0
	100.0	2.9	2.4	94.8	0.0
1万人以上5万人未満	401	49	31	325	1
	100.0	12.2	7.7	81.0	0.2
5万人以上10万人未満	206	50	48	120	0
	100.0	24.3	23.3	58.3	0.0
10万人以上	240	118	84	69	3
	100.0	49.2	35.0	28.8	1.3

なお、整備予定のある保険者について、予定している施設数と床数は以下のとおりであった。
ただし、施設数も床数も、保険者の人口規模により大きく左右されることに留意されたい。

図表 III-25 人口規模別 第7期の広域型特養の整備計画(施設数)
(整備予定のある保険者の場合)

		合計値	最小値	最大値	平均値	分散	標準偏差	中央値
(n=188)	合計	286.00	1.00	10.00	1.52	1.45	1.20	1.00
(n=6)	1万人未満	6.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00
(n=47)	1万人以上5万人未満	54.00	1.00	4.00	1.15	0.26	0.51	1.00
(n=45)	5万人以上10万人未満	60.00	1.00	5.00	1.33	0.77	0.88	1.00
(n=90)	10万人以上	166.00	1.00	10.00	1.84	2.31	1.52	1.00

※床数のみ定めている保険者は除いた。

図表 III-26 人口規模別 第7期の広域型特養の整備計画(床数)
(整備予定のある保険者の場合)

		合計値	最小値	最大値	平均値	分散	標準偏差	中央値
(n=222)	合計	27772.00	1.00	5131.00	125.10	129351.49	359.65	80.00
(n=6)	1万人未満	336.00	10.00	126.00	56.00	1832.00	42.80	50.00
(n=48)	1万人以上5万人未満	2216.00	1.00	110.00	46.17	974.01	31.21	50.00
(n=50)	5万人以上10万人未満	3349.00	9.00	240.00	66.98	1899.41	43.58	68.00
(n=118)	10万人以上	21871.00	10.00	5131.00	185.35	235160.27	484.93	98.50

図表 III-27 人口規模別 第7期の地域密着型特養の整備計画(施設数)
(整備予定のある保険者の場合)

		合計値	最小値	最大値	平均値	分散	標準偏差	中央値
(n=166)	合計	235.00	1.00	4.00	1.42	0.67	0.82	1.00
(n=5)	1万人未満	5.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00
(n=31)	1万人以上5万人未満	34.00	1.00	3.00	1.10	0.16	0.40	1.00
(n=48)	5万人以上10万人未満	58.00	1.00	4.00	1.21	0.38	0.62	1.00
(n=82)	10万人以上	138.00	1.00	4.00	1.68	0.94	0.97	1.00

※床数のみ定めている保険者は除いた。

図表 III-28 人口規模別 第7期の地域密着型特養の整備計画(床数)
(整備予定のある保険者の場合)

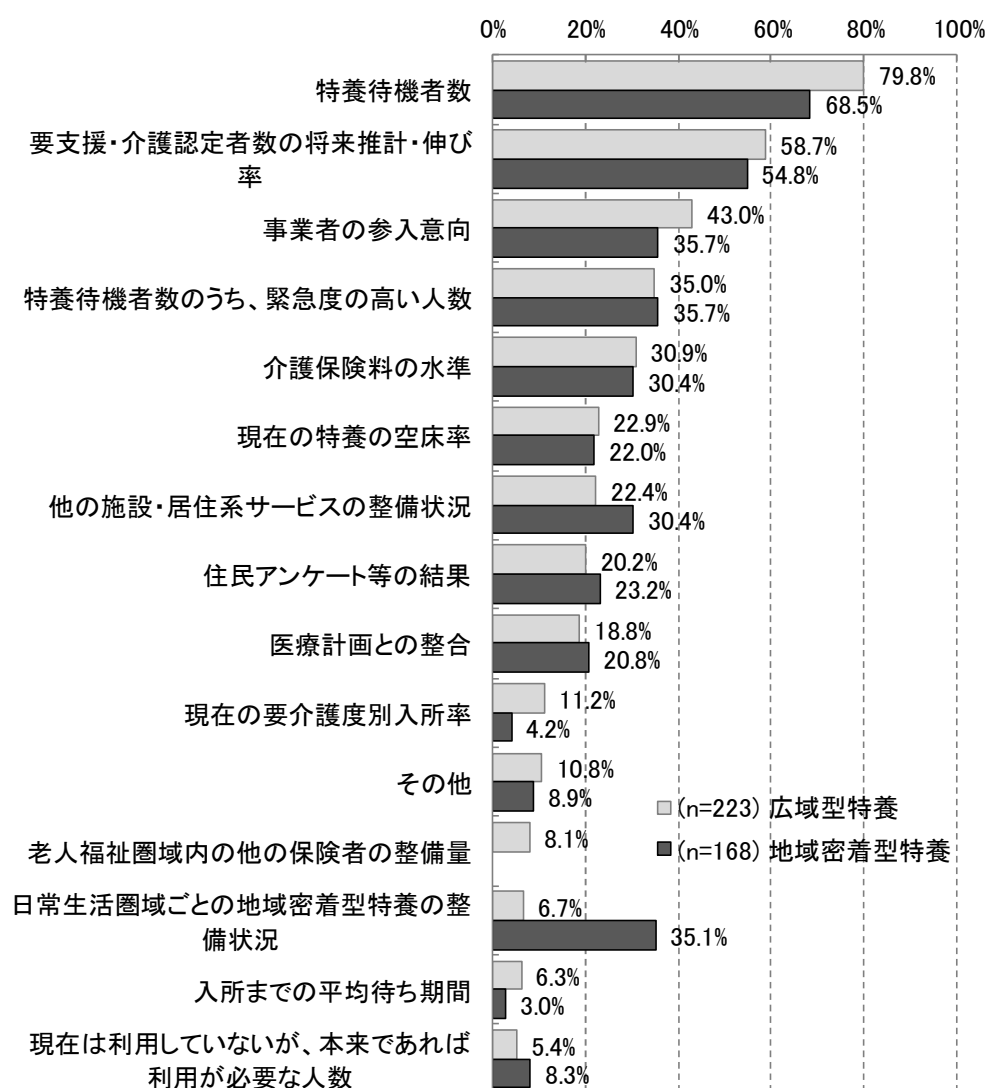
		合計値	最小値	最大値	平均値	分散	標準偏差	中央値
(n=168)	合計	6601.00	3.00	174.00	39.29	670.70	25.90	29.00
(n=5)	1万人未満	102.00	4.00	29.00	20.40	104.30	10.21	20.00
(n=31)	1万人以上5万人未満	825.00	9.00	50.00	26.61	114.91	10.72	29.00
(n=48)	5万人以上10万人未満	1551.00	6.00	87.00	32.31	214.22	14.64	29.00
(n=84)	10万人以上	4123.00	3.00	174.00	49.08	974.87	31.22	29.00

② 整備量を検討するうえで勘案した事項

広域型特養の整備を予定している保険者について、整備量の検討に際し勘案した事項としては、「特養待機者数」の割合が最も高く 79.8%であった。次いで、「要支援・介護認定者数の将来推計・伸び率（58.7%）」、「事業者の参入意向（43.0%）」の割合が高かった。

地域密着型特養の整備を予定している保険者についても、「特養待機者数」の割合が最も高く 68.5%であった。次いで、「要支援・介護認定者数の将来推計・伸び率（54.8%）」、「事業者の参入意向（35.7%）」、「特養待機者数のうち、緊急度の高い人数（35.7%）」の割合が高かった。

図表 III-29 広域型・地域密着型別 特養整備量を検討するうえで勘案した事項（複数回答）

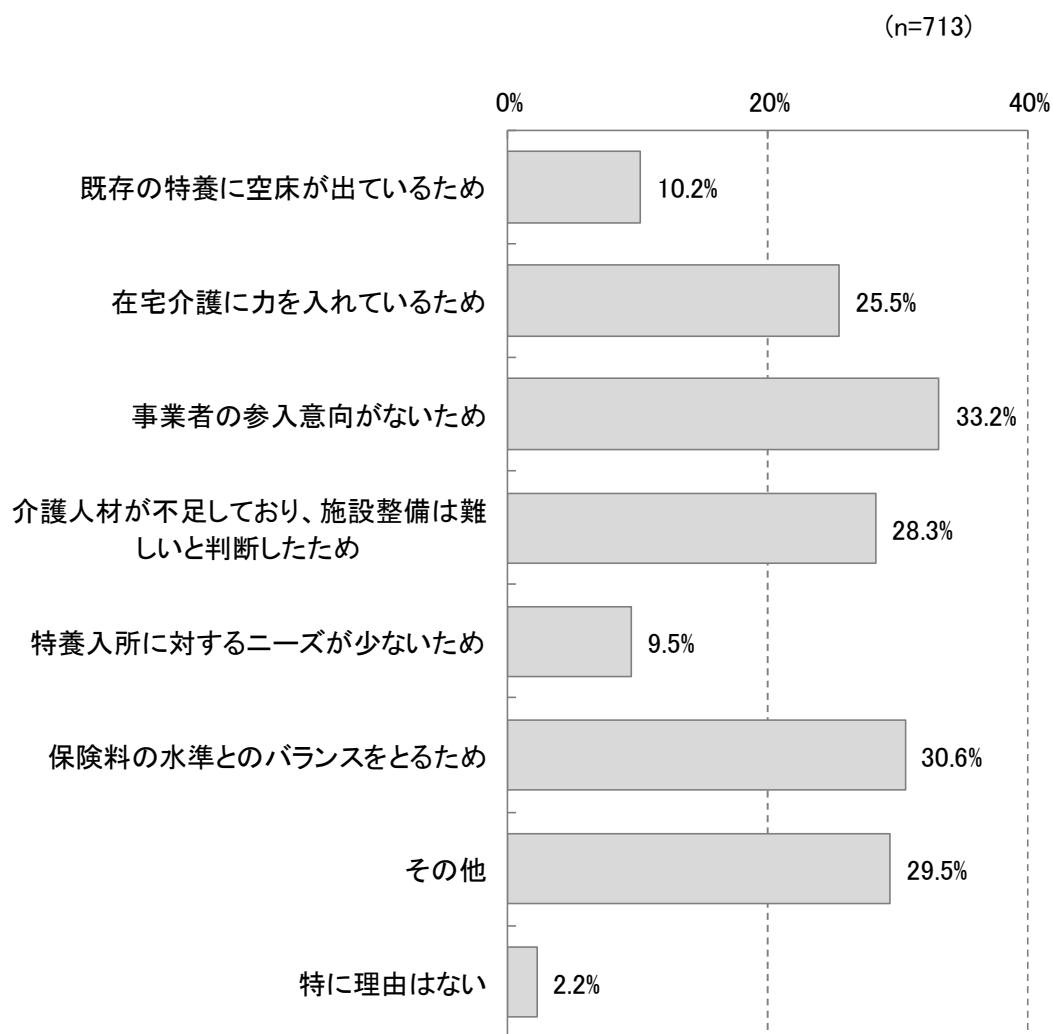


③ 整備しないこととした理由

第7期介護保険計画における特養の整備を予定していない保険者について、その理由としては、「事業者の参入意向がないため」の割合が最も高く 33.2%であった。

次いで、「その他」を除けば、「保険料の水準とのバランスをとるため (30.6%)」「介護人材が不足しており、施設整備は難しいと判断したため (28.3%)」の割合が高かった。

図表 III-30 特養を整備しないこととした理由(複数回答)



図表 III-3 1 人口規模別 特養を整備しないこととした理由(複数回答)

(上段: 件数、下段: %)

	合計	既存の特養に空床が出ているため	在宅介護に力を入れているため	事業者の参入意向がないため	介護人材が不足しており、施設整備は難しいと判断したため	特養入所に対するニーズが少ないため	保険料の水準とのバランスをとるため	その他	特に理由はない
合計	713	73	182	237	202	68	218	210	16
	100.0	10.2	25.5	33.2	28.3	9.5	30.6	29.5	2.2
1万人未満	199	18	37	101	67	20	49	47	9
	100.0	9.0	18.6	50.8	33.7	10.1	24.6	23.6	4.5
1万人以上5万人未満	325	26	82	108	88	32	118	85	7
	100.0	8.0	25.2	33.2	27.1	9.8	36.3	26.2	2.2
5万人以上10万人未満	120	22	35	18	32	11	29	43	0
	100.0	18.3	29.2	15.0	26.7	9.2	24.2	35.8	0.0
10万人以上	69	7	28	10	15	5	22	35	0
	100.0	10.1	40.6	14.5	21.7	7.2	31.9	50.7	0.0

なお、「その他」の具体例は、以下のとおりであった。

図表 III-3 2 特養を整備しないこととした理由(「その他」の具体的な回答)

【既存の整備量で充足しているため】

- ・ 第5期計画中に特養を整備し、現状では充足している。
- ・ 第6期計画で整備した施設で待機者はある程度解消する見込みのため。
- ・ 待機者調査の結果、緊急性の高い待機者は1年以内に入所可能となったため。

【様子を見る必要】

- ・ 第5期の整備完了後の、入所状況の推移を確認しているため。
- ・ 第6期最終年度に施設整備を行ったばかりで、利用状況や待機状況の解消がどの程度か把握できないため。
- ・ 第6期介護保険事業計画における特養整備が遅れ(H30年3月開設)、第7期はその動向を見守り・検証することとした。

【将来的なニーズの低下】

- ・ 待機者数が減少しているため。また、今後高齢者数が減少していくため。
- ・ 将来推計にて高齢者人口は現在がピークであるため。

【他のサービスの整備量とのバランス】

- ・ 要介護認定者が状態に応じて多様な住まいの中から適切なものを選択できるよう特定施設やグループホームを充実させることとしたため。
- ・ サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームの整備が進んでいるため。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備し、介護サービス利用需要者へ対応するため。

【近隣市町村の整備量が充足】

- ・ 待機者は存在するが、近郊に既存の施設が多数存在しているため。
- ・ ニーズ自体は少なくはないが、管内の特養及び近隣市町村の特養や有料老人ホーム等の利用によってある程度のニーズは満たしているため。

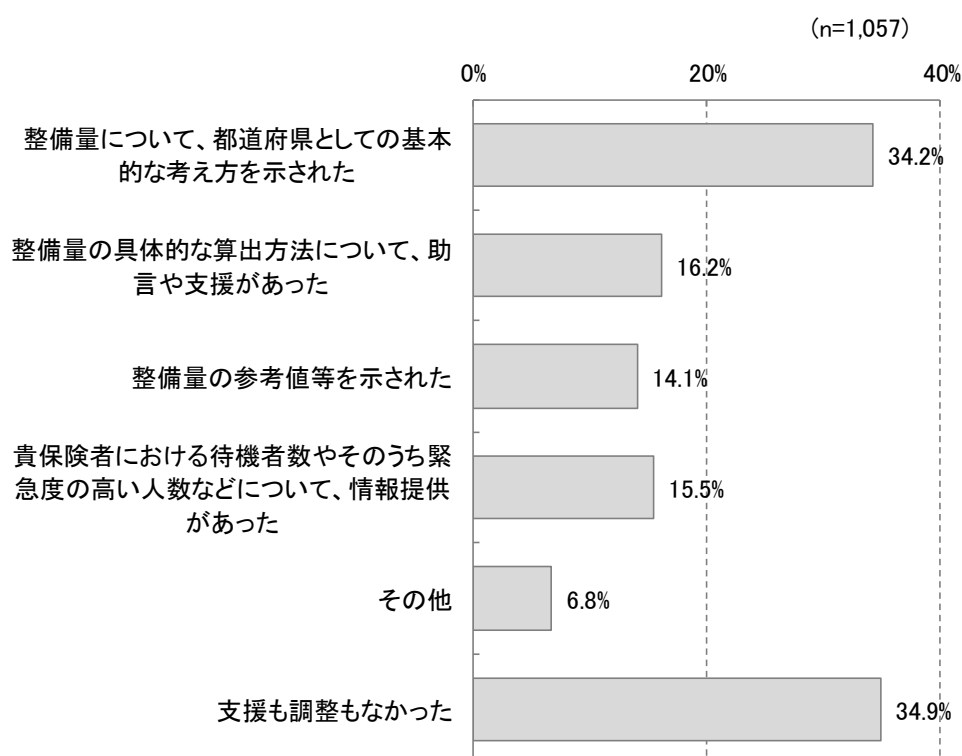
④ 整備量算出にあたっての都道府県からの支援

第7期介護保険事業計画の特養の整備量の算出・決定にあたっての都道府県とのかかわりについて、「支援も調整もなかった」保険者の割合が最も高く 34.9%であった。

次いで「整備量について、都道府県としての基本的な考え方を示された（34.2%）」の割合が高かった。

「その他」の具体的内容については、整備予定に関するヒアリングが行われた旨の回答が主であった。

図表 III-3 3 整備量の算出にあたっての都道府県からの支援（複数回答）



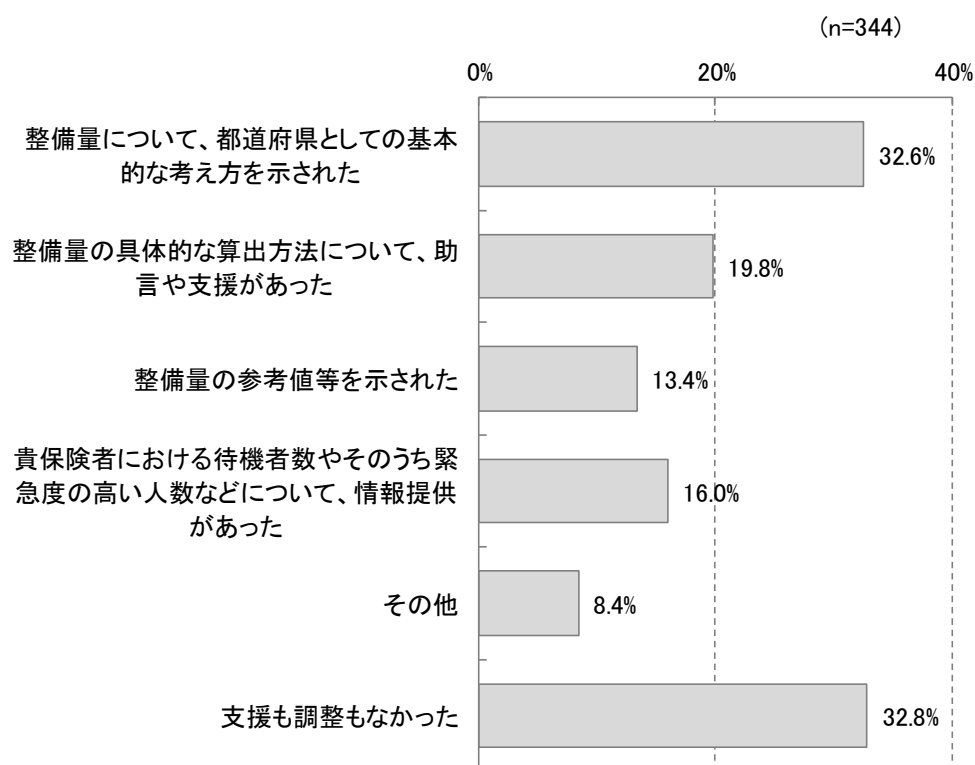
図表 III-3 4 人口規模別 整備量の算出にあたっての都道府県からの支援（複数回答）

（上段：件数、下段：％）

	合計	整備量について、都道府県としての基本的な考え方を示された	整備量の具体的な算出方法について、助言や支援があった	整備量の参考値等を示された	貴保険者における待機者数やそのうち緊急度の高い人数などについて、情報提供があった	その他	支援も調整もなかった
合計	1057	362	171	149	164	72	369
	100.0	34.2	16.2	14.1	15.5	6.8	34.9
1万人未満	210	65	30	23	25	13	93
	100.0	31.0	14.3	11.0	11.9	6.2	44.3
1万人以上5万人未満	401	144	63	64	58	19	144
	100.0	35.9	15.7	16.0	14.5	4.7	35.9
5万人以上10万人未満	206	66	36	34	37	21	53
	100.0	32.0	17.5	16.5	18.0	10.2	25.7
10万人以上	240	87	42	28	44	19	79
	100.0	36.3	17.5	11.7	18.3	7.9	32.9

なお、第7期に特養の整備を予定していない保険者を除いても、「支援も調整もなかった」保険者の割合が32.8%と最も高かった。

図表 III-3 5 整備量の算出に当たっての都道府県からの支援(特養の整備を予定している保険者の場合) (複数回答)



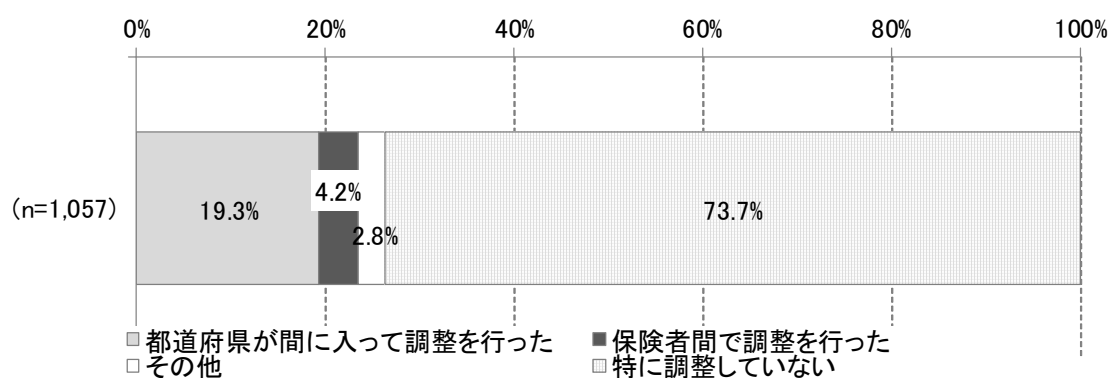
図表 III-3 6 人口規模別 整備量の算出に当たっての都道府県からの支援(特養の整備を予定している保険者の場合)(複数回答)(上段：件数、下段：%)

	合計	整備量について、都道府県としての基本的な考え方を示された	整備量の具体的な算出方法について、助言や支援があった	整備量の参考値等を示された	貴保険者における待機者数やそのうち緊急度の高い人数などについて、情報提供があった	その他	支援も調整もなかった
合計	344	112	68	46	55	29	113
	100.0	32.6	19.8	13.4	16.0	8.4	32.8
1万人未満	11	5	2	0	0	0	5
	100.0	45.5	18.2	0.0	0.0	0.0	45.5
1万人以上5万人未満	76	26	20	13	11	4	22
	100.0	34.2	26.3	17.1	14.5	5.3	28.9
5万人以上10万人未満	86	23	16	11	11	10	28
	100.0	26.7	18.6	12.8	12.8	11.6	32.6
10万人以上	171	58	30	22	33	15	58
	100.0	33.9	17.5	12.9	19.3	8.8	33.9

⑤ 整備量算出にあたっての老人福祉圏域内での調整

第7期介護保険事業計画の特養の整備量の算出・決定にあたっての老人福祉圏域内の他の保険者との調整については、「特に調整していない」保険者の割合が最も高く、73.7%であった。次いで、「都道府県が間に入って調整を行った（19.3%）」、「保険者間で調整を行った（4.2%）」の割合が高かった。

図表 III-37 老人福祉圏域内の調整

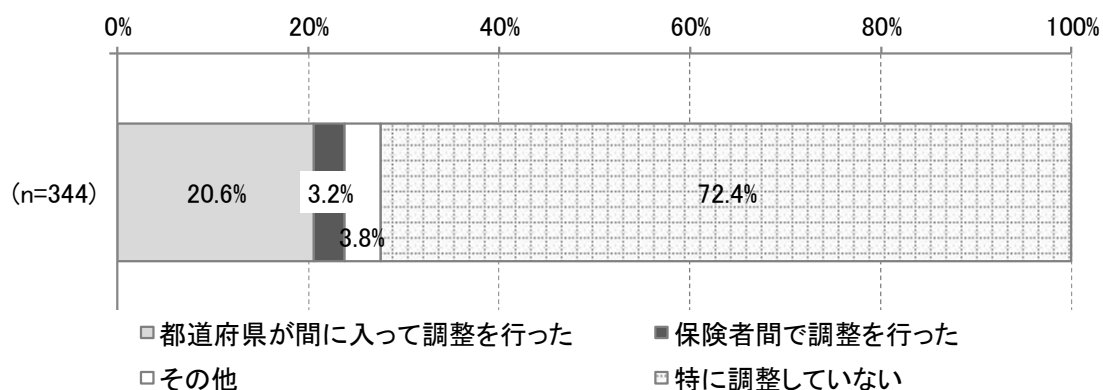


図表 III-38 人口規模別 老人福祉圏域内の調整（上段：件数、下段：%）

	合計	都道府県が 間に入って 調整を行っ た	保険者間で 調整を行っ た	その他	特に調整し ていない
合計	1057	204	44	30	779
	100.0	19.3	4.2	2.8	73.7
1万人未満	210	31	9	7	163
	100.0	14.8	4.3	3.3	77.6
1万人以上5万人未満	401	82	25	7	287
	100.0	20.4	6.2	1.7	71.6
5万人以上10万人未満	206	50	5	5	146
	100.0	24.3	2.4	2.4	70.9
10万人以上	240	41	5	11	183
	100.0	17.1	2.1	4.6	76.3

なお、第7期に特養の整備を予定していない保険者を除いても、「特に調整していない」保険者の割合が最も高く、72.4%であった。次いで、「都道府県が間に入って調整を行った（20.6%）」の割合が高かった。

図表 III-39 老人福祉圏域内の調整（特養の整備を予定している保険者の場合）



図表 III-40 人口規模別 老人福祉圏域内の調整（特養の整備を予定している保険者の場合）（上段：件数、下段：%）

	合計	都道府県が 間に入って 調整を行っ た	保険者間で 調整を行っ た	その他	特に調整し ていない
合計	344	71	11	13	249
	100.0	20.6	3.2	3.8	72.4
1万人未満	11	2	0	0	9
	100.0	18.2	0.0	0.0	81.8
1万人以上5万人未満	76	22	5	3	46
	100.0	28.9	6.6	3.9	60.5
5万人以上10万人未満	86	22	3	1	60
	100.0	25.6	3.5	1.2	69.8
10万人以上	171	25	3	9	134
	100.0	14.6	1.8	5.3	78.4

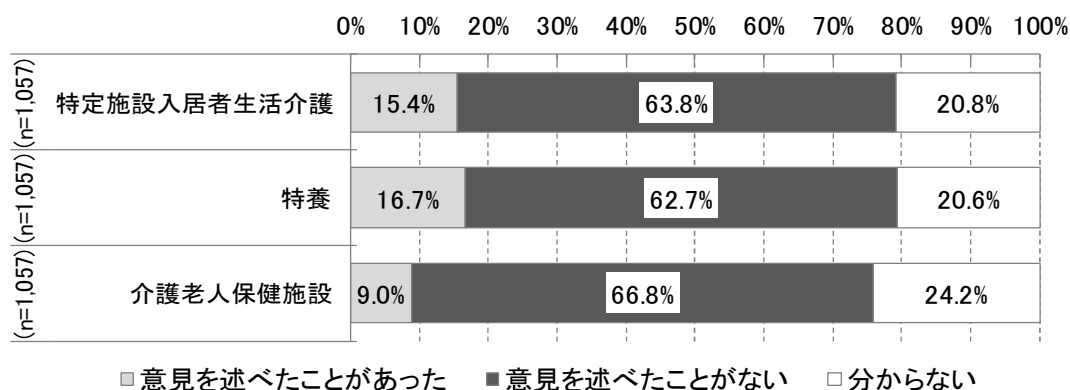
(5) 施設・居住系サービス全般について

ここでは、施設・居住系サービス全般について、現状把握の状況等について報告する。

① 施設・居住系サービスの整備にあたり都道府県に意見を述べたことがあるか

都道府県から意見を求められ、具体的に意見を述べたことがあるかについて、「意見を述べたことがあった」の割合は、特定施設入居者生活介護が 15.4%、特養が 16.7%、介護老人保健施設が 9.0%であった。

図表 III-4 1 都道府県に対し意見を述べたことがあるか



図表 III-4 2 人口規模別 都道府県に対し意見を述べたことがあるか
(特定施設入居者生活介護) (上段：件数、下段：%)

	合計	意見を述べたことがあった	意見を述べたことがない	分からない
合計	1057 100.0	163 15.4	674 63.8	220 20.8
1万人未満	210 100.0	7 3.3	143 68.1	60 28.6
1万人以上5万人未満	401 100.0	38 9.5	265 66.1	98 24.4
5万人以上10万人未満	206 100.0	36 17.5	132 64.1	38 18.4
10万人以上	240 100.0	82 34.2	134 55.8	24 10.0

図表 III-4 3 人口規模別 都道府県に対し意見を述べたことがあるか
(特養) (上段：件数、下段：%)

	合計	意見を述べたことがあった	意見を述べたことがない	分からない
合計	1057 100.0	176 16.7	663 62.7	218 20.6
1万人未満	210 100.0	14 6.7	138 65.7	58 27.6
1万人以上5万人未満	401 100.0	51 12.7	250 62.3	100 24.9
5万人以上10万人未満	206 100.0	43 20.9	128 62.1	35 17.0
10万人以上	240 100.0	68 28.3	147 61.3	25 10.4

図表 III-4 4 人口規模別 都道府県に対し意見を述べたことがあるか
(介護老人保健施設) (上段：件数、下段：%)

	合計	意見を述べたことがあった	意見を述べたことがない	分からない
合計	1057 100.0	95 9.0	706 66.8	256 24.2
1万人未満	210 100.0	7 3.3	143 68.1	60 28.6
1万人以上5万人未満	401 100.0	27 6.7	268 66.8	106 26.4
5万人以上10万人未満	206 100.0	17 8.3	141 68.4	48 23.3
10万人以上	240 100.0	44 18.3	154 64.2	42 17.5

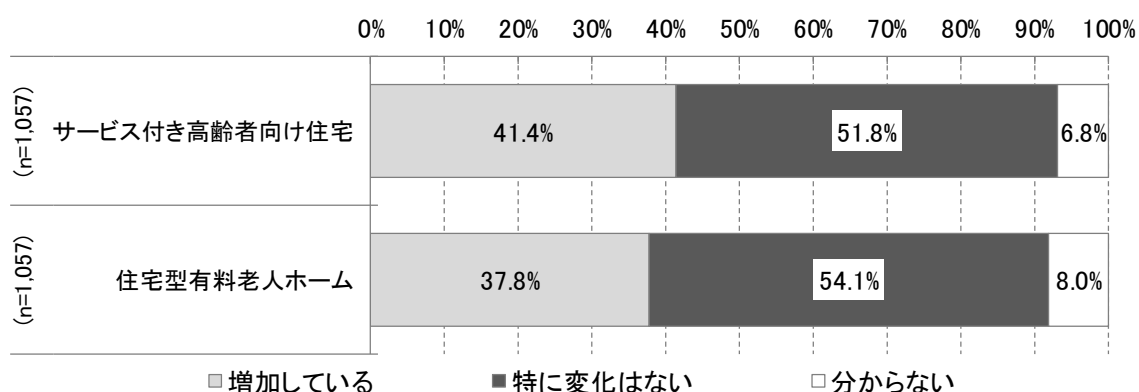
② サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについて

i. サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの数の変化

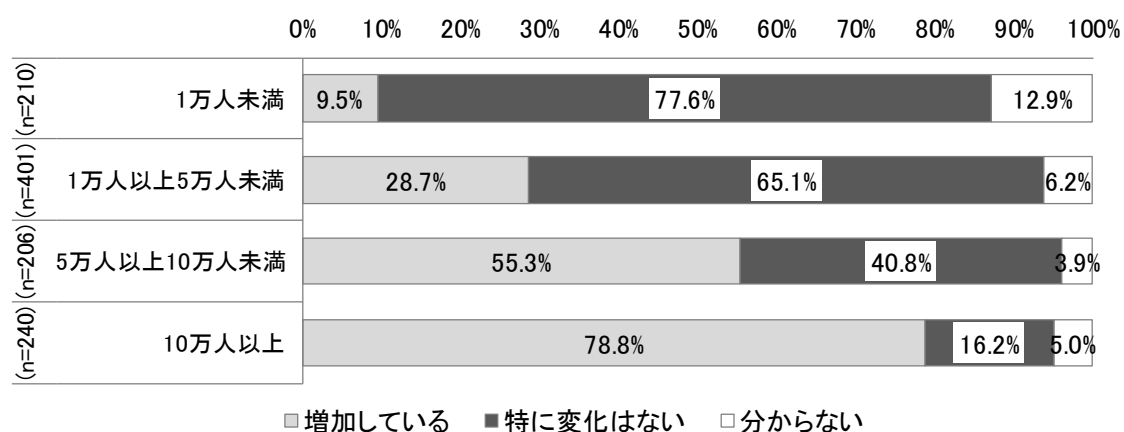
サービス付き高齢者向け住宅の数のについて、第6期介護保険事業計画以降「増加している」保険者は41.4%、「特に変化はない」保険者は51.8%であった。

住宅型有料老人ホームの数のについて、第6期介護保険事業計画以降「増加している」保険者は37.8%、「特に変化はない」保険者は54.1%であった。

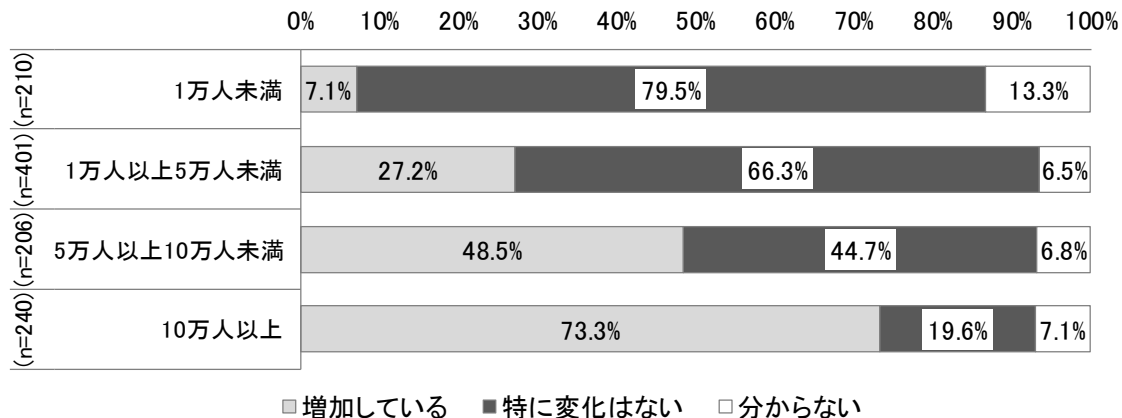
図表 III-4 5 サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの数の変化
(第6期介護保険事業計画以降)



図表 III-4 6 人口規模別 サービス付き高齢者向け住宅の数の変化
(第6期介護保険事業計画以降)



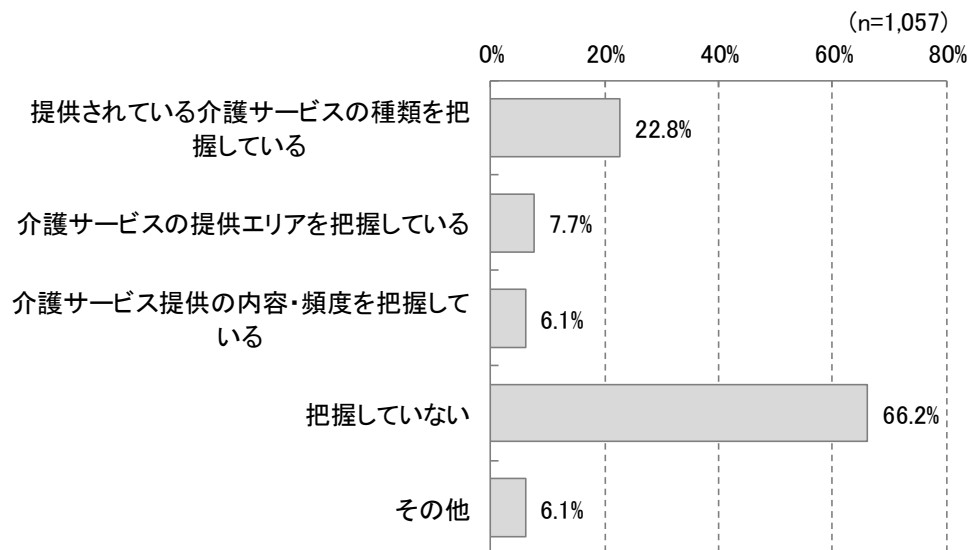
図表 III-4 7 人口規模別 住宅型有料老人ホームの数の変化
(第6期介護保険事業計画以降)



ii. 外部からの介護サービス提供に関する実態把握

サービス付き高齢者向け住宅および住宅型有料老人ホームへの外部からの介護サービス提供の実態について、「把握していない」の割合が最も高く 66.2%であった。

図表 III-4 8 外部からの介護サービス提供の実態(複数回答)(上段：件、下段：%)



※「介護サービスの提供エリア」とは、例えば、特定のサ高住・有料老人ホームにのみ提供しているのか、周辺地域にも提供しているのか、といったことを指す。

図表 III-4 9 人口規模別 外部からの介護サービス提供の実態(複数回答)

(上段:件数、下段:%)

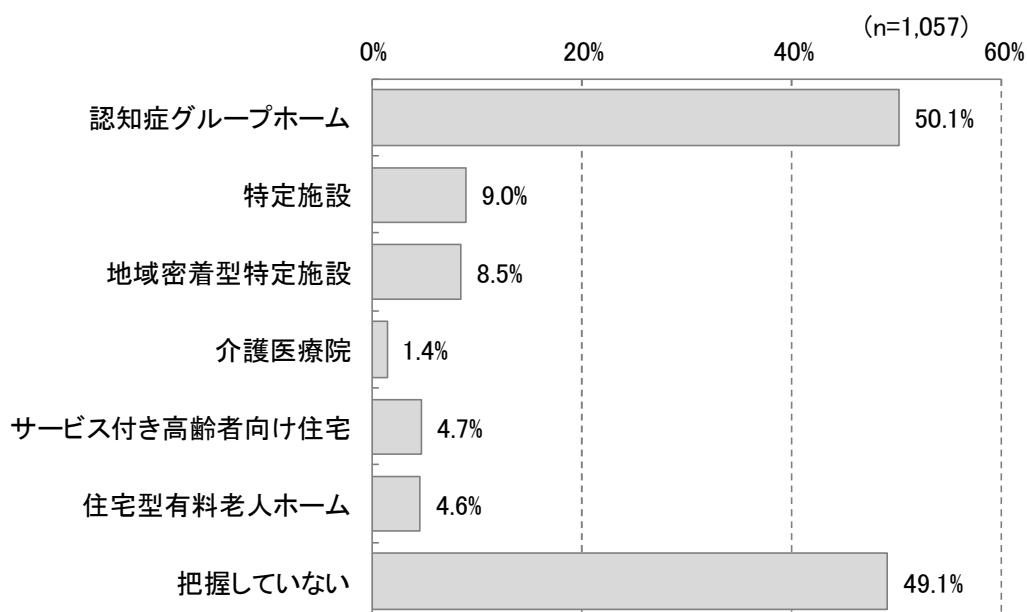
	合計	提供されている介護サービスの種類を把握している	介護サービスの提供エリア(例:特定のサ高住・有料老人ホームにのみ提供している、周辺地域にも提供している等)を把握している	介護サービス提供の内容・頻度を把握している	把握していない	その他
合計	1057	241	81	65	700	65
	100.0	22.8	7.7	6.1	66.2	6.1
1万人未満	210	51	15	18	118	28
	100.0	24.3	7.1	8.6	56.2	13.3
1万人以上5万人未満	401	97	33	26	265	13
	100.0	24.2	8.2	6.5	66.1	3.2
5万人以上10万人未満	206	44	17	9	149	6
	100.0	21.4	8.3	4.4	72.3	2.9
10万人以上	240	49	16	12	168	18
	100.0	20.4	6.7	5.0	70.0	7.5

③ 特養以外の施設・居住系サービスの待機者数の把握状況

特養以外の施設・居住系サービスのうち、認知症グループホームの待機者数については、50.1%の保険者が把握していると回答した

いずれのサービスについても待機者数を把握していない保険者は49.1%であった。

図表 III-5 0 特養以外の施設・居住系サービスの待機者数の把握状況(複数回答)



図表 III-5 1 人口規模別 特養以外の施設・居住系サービスの待機者数の把握状況
(複数回答)(上段:件数、下段:%)

	合計	認知症グループホーム	特定施設	地域密着型特定施設	介護医療院	サービス付き高齢者向け住宅	住宅型有料老人ホーム	把握していない
合計	1057	530	95	90	15	50	49	519
	100.0	50.1	9.0	8.5	1.4	4.7	4.6	49.1
1万人未満	210	96	7	21	5	11	11	109
	100.0	45.7	3.3	10.0	2.4	5.2	5.2	51.9
1万人以上5万人未満	401	199	43	33	5	25	23	200
	100.0	49.6	10.7	8.2	1.2	6.2	5.7	49.9
5万人以上10万人未満	206	114	16	15	1	5	6	92
	100.0	55.3	7.8	7.3	0.5	2.4	2.9	44.7
10万人以上	240	121	29	21	4	9	9	118
	100.0	50.4	12.1	8.8	1.7	3.8	3.8	49.2

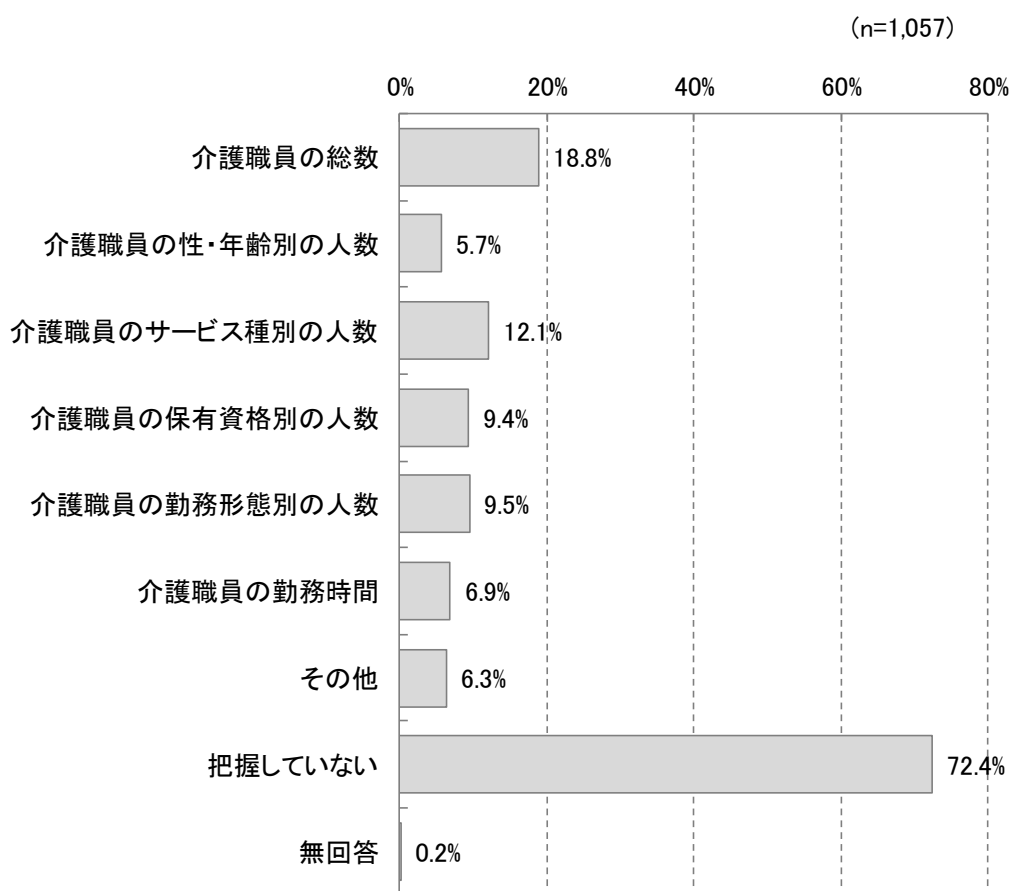
(6) 介護職員の実態に関する把握状況

ここでは、各保険者における介護職員の実態に関する把握状況について、報告する。

保険者圏域内の事業所・施設に勤務する介護職員の実態について、「把握していない」の割合が最も多く、72.5%であった。

※介護職員とは、賃金の支払いを受けている人を指し、ボランティアは除いている。

図表 III-5 2 介護職員の実態に関する把握状況(複数回答)

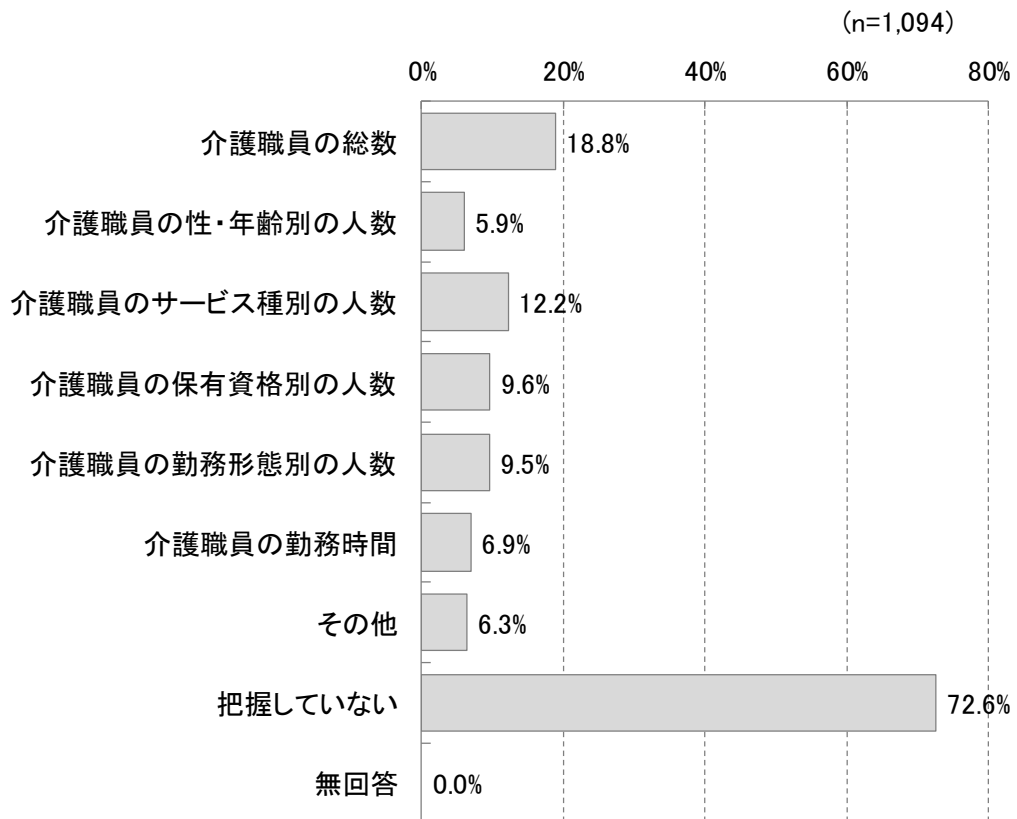


※「地域の実情に応じた介護保険事業計画の作成等に関するアンケート調査」は、「要介護認定データの活用状況等に関する調査」「特別養護老人ホームの整備量の検討方法等に関する調査」「3サービス調査」の3調査で構成されており、調査によって回答率が異なる。

本設問（「介護職員の実態に関する把握状況」に関する設問）は、「要介護認定データの活用状況等に関する調査」の設問として設定されており、「特別養護老人ホームの整備量の検討方法等に関する調査」に回答したが「要介護認定データの活用状況等に関する調査」に回答していない保険者がいたことから、「無回答」が生じている。

「要介護認定データの活用状況等に関する調査」での集計結果は以下の通りである。

図表 III-53 【要介護認定データの活用状況等に関する調査に回答した保険者における】
介護職員の実態に関する把握状況(複数回答)



3. まとめ

保険者アンケート調査の結果のポイントは、以下のとおりであった。

【特養待機者の現状把握に係る「独自調査」の実施状況】

- 「独自調査を実施した」保険者は、46.0%。人口規模が大きくなるほど「実施した」割合が高い傾向がみられた
 - ・ 特養の待機者の現状把握を目的とした独自調査の実施割合は約5割であり、人口規模が大きくなるほど高くなる傾向がみられた。
 - ・ 人口10万人以上では、「実施した」割合は67.9%であった。
- 調査の目的は「緊急性・優先度の把握」は18.3%、「特養整備量の検討」は38.7%にとどまる
 - ・ 一方で、「独自調査」の実施目的は、「待機者数の把握（93.8%）」が多く、緊急性・優先度の把握や、実際の整備量の検討に用いるためとの回答は、少ない割合にとどまった。

【特養の待機者数について】

- 特養の待機者数は、「減っている」が42.4%、「増えている」が13.3%。人口規模が大きくなるほど「減っている」の割合が高く、「増えている」の割合が低い傾向がみられた
 - ・ 人口1万人未満では「増えている」が7.1%、「減っている」が31.9%、人口10万人以上では「増えている」が15.8%、「減っている」が56.3%であった。
- 特養の待機者数の減少理由は、「特養の整備が進んだから」が42.2%、「サ高住・住宅型有料が増えているから」が33.0%
 - ・ 「特養の整備が進んだから」と「サ高住・住宅型有料が増えているから」との回答が多く、「サ高住・住宅型有料」が一部で特養の機能を代替している可能性があると考えられる。

【第6期計画における特養の整備状況】

- 「実際の整備量は、整備計画数に満たなかった」との回答は全体では15.3%、人口10万人以上の保険者では29.6%
- 「実際の整備量は、整備計画数に満たなかった」理由は、「人材確保ができなかったから」が36.6%
 - ・ 理由としては、「その他」が44.3%と高かったが、その他についても「事業者の参入がな

かったから」といった理由がみられ、一部は人材確保の問題である可能性も考えられる。

【第7期計画における特養の整備量の検討】

- 整備量の算出にあたっての都道府県からの支援について、「支援も調整もなかった」との回答は 34.9%
- 整備量算出にあたって、老人福祉圏域内での保険者間での調整について、「特に調整していない」が 73.7%、「都道府県が間に入って調整を行った」は 19.3%
- ・ 特養の整備に係り、多くの地域では保険者間での調整が行われていない実態がみられた。

【サ高住・住宅型有料について】

- サ高住・住宅型有料ともに、人口規模が大きくなるほど「増加している」の割合が高くなる傾向がみられた。人口 10 万人以上では、「増加している」はともに 7 割超

IV. ヒアリング調査

1. 調査の概要

1.1 ヒアリング調査の目的

保険者における介護保険事業計画作成にあたっての、特別養護老人ホームの整備量等の検討プロセス等について把握する。

1.2 ヒアリング調査の実施概要

(1) 調査の対象

A 市（政令指定都市）および B 市

(2) 調査の方法

それぞれ、A 市役所および B 市役所において、対面式の半構造化インタビューを実施した。

(3) 調査のスケジュール

■A 市：2018 年 9 月 4 日 9:00-10:40、A 市役所において実施

■B 市：2018 年 9 月 19 日 9:30-11:30、B 市役所において実施

2. ヒアリング結果

(1) 第 7 期計画における特養の整備量等に関する検討プロセス

① 特養の整備等に係る地域の状況について

i. 入所者・待機者等に係る最近の傾向

- 2025 年以降も特養ニーズは増加する見込みである。（A 市）
- 待機者は、減少している印象がある。高齢者人口が減少していること、第 6 期に大幅に整備数を増やしたことが原因と思われる。（B 市）

ii. 他の居住系サービスの整備の状況

- 老人保健施設については、現時点で充足しているため、新規整備は予定していない。(A 市)
- 第 7 期は、地域密着型特養やグループホームを含む他の居住系サービスについても、バランスよく整備する予定である。(B 市)

② 特養整備量等の算出プロセス

i. サービス見込み量の算出方法、整備量・必要量の区別の有無・算出方法

- 「必要量」については、要介護度別の要介護認定者数の将来推計に対し、要介護度別入所率や特養の稼働率を勘案し、算出している。「整備量」については、「必要量」と同じものとして扱っている。「見込み量」については、年間の「整備量」に対し、稼働率やサービス利用状況を勘案し算出している。(A 市)
- 「必要量」は、「利用ニーズ」から、「既存施設の空床数」を差し引いて算出している。計画に記載する「整備量」については、事業者の整備意向である。「見込み量」は、「整備量」のとおり整備が進んだ前提で算出しているため、「整備量」と整合性がとれている。(B 市)

ii. 特養待機者数の把握の状況、待機者を対象とした調査の有無および調査の方法、調査結果のサービス見込み量、整備量等への反映の有無

- 市内の特養への入所申込については、外部委託先で一括して受けており、ここで待機者数や平均待ち月数等を把握している。また、入所申込書において、本人・家族の状況、サービスの利用状況、身体状況、認知症の状況、医療情報等を記載させ、点数化して優先度を判定している。(A 市)
- 特養待機者調査は、事業計画策定の前年度に行っており、入所時期の希望、入所申込の理由、高齢者施設・住まいの相談センターの利用意向等を把握するものである。(A 市)
- 年 2 回、特養待機者調査を実施している。調査対象は各施設である。入所判定の点数に基づき、入所の必要性の高い申込者の人数を把握して、必要量を算出している。調査結果は基本的に内部資料としている。(B 市)

iii. 特養の整備等における都道府県・近隣市町村との役割分担、調整の有無

- 県は、各市町村・各圏域が算出した整備量をそのまま合算している。(B 市)

③ 事業者等からの意見収集

i. 計画作成にあたって事業者の意見を収集するタイミング、その方法

- ・ 計画策定年度に、施設整備意向調査を実施している。書面での調査に加え、一部事業者に対して個別ヒアリングも行っている。また、年に数回、社会福祉法人や専門学校を招いて人材確保をテーマとした会議等を開催し、意見交換を行っている。(B市)

ii. 事業者の参入見込みをたてるための対応

- ・ 必要量が事業者の整備意向を上回っている場合には、事業者に対し整備を働きかける。(B市)

iii. サービス見込み量・整備量等の算出にあたって意見を収集した関係者とその方法

- ・ 計画策定年度に、サービス利用ニーズ調査を実施している。在宅のケアマネジャーに対し、メールで実施している。調査結果はケアマネジャーが集まる会議において報告し、意見をいただいている。ただし、その意見は必要量には反映していない。(B市)

iv. 公募後の事業者の応募状況

- ・ 国有地貸与での特養整備については、多くの応募があった。民間地活用の特養整備については、応募が少なかった。(A市)

④ その他

i. 既存施設の定員を維持するための取組内容

- ・ 介護人材の確保を喫緊の課題として、新たな人材確保や定着支援に向けて、住居確保や介護ロボット導入への支援に取り組んでいる。また、海外からの介護人材の確保に向けて、専門学校の学費支援や生活支援にも取り組んでいる。(A市)
- ・ 主要な社会福祉法人に対し、人材がどのくらい不足しているか、どのような施策が必要か、といった点についてヒアリング調査を実施した。(B市)

ii. 特養における医療的ケア体制の整備に関する取組

- ・ 医療的ケア体制整備のため、審査において、医介連携・医療対応を得点として反映するようにしている。第6期計画では、ケアマネジャー対象のニーズ調査を被保険者番号と紐づけ、医療行為も把握した。(B市)

iii. 特養の入所申込の仕組みと入所判定基準について

- ・ 市として定めているものはない。市内の多くの施設は、県の入所指針をベースにした入所判定基準を作成しており、市としても、基本的には県の入所指針に従うよう呼びかけている。(B市)

iv. 特別養護老人ホームの必要量の算出にあたって、考慮すべきと考えるその他の視点

- ・ ニーズ調査の対象者を利用者・家族にすると、家族がいない場合などには、申込後に重度化・入院・死亡といった状況の変化について回答できないことがあるため、回答にバイアスが発生するおそれがある。また、利用者・家族の場合、入所の緊急性が主観に大きく左右される。ケアマネジャーを対象とした方が、網羅的な情報が得られると考えている。(B市)

V. モデル市におけるアンケート調査

1. 調査の概要

1.1 アンケート調査の目的

在宅での生活の維持が難しくなっている利用者について、特別養護老人ホームを含む必要なサービスを把握し、地域に必要なサービス・機能を検討するための基礎資料とすることを目的として、モデル市において、「在宅生活改善調査」を行った。

また、過去1年の間に居所を変更した人について、その実態や居所を変更した理由等を把握することで、要介護者等が居所を変更しなくても生活できるようにしていくために、各施設等に求められる機能等を検討することなどを目的として、モデル市において、「居所変更実態調査」を行った。

本調査では、モデル市として、三重県桑名市にご協力をいただいた。

1.2 アンケート調査の実施概要

(1) 調査の対象

① 居所変更実態調査

三重県桑名市にある住宅型有料老人ホーム13施設、サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）14施設、グループホーム15施設、特定施設2施設、地域密着型特定施設2施設、介護老人保健施設7施設、療養型・介護医療院3施設、特別養護老人ホーム5施設、地域密着型特別養護老人ホーム4施設（いずれも悉皆）を調査対象とした。

② 在宅生活改善調査

三重県桑名市にある居宅介護支援事業所37か所、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護8か所（いずれも悉皆）を調査対象とした。

(2) 調査の方法

自記式調査票を郵送配布・郵送回収した。

(3) 調査のスケジュール

■ 配布日：平成30年12月7日

■ 回収締切日：平成31年1月6日

2. 調査結果

1.1 回収率

回収数と回収率は、以下のとおりであった。

図表 V-1 回収数と回収率

対象施設・事業所	発送数	回収数	回収率
①居所変更実態調査			
住宅型有料老人ホーム	13	5	38.5%
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	14	3	21.4%
グループホーム	15	5	33.3%
特定施設	4	2	50.0%
介護老人保健施設	7	4	57.1%
療養型・介護医療院	3	1	33.3%
特別養護老人ホーム	9	4	44.4%
②在宅生活改善調査			
居宅介護支援事業所	37	17	45.9%
小規模多機能・看護小規模多機能	8	4	50.0%

(注)「特定施設」は、地域密着型特定施設を含む。「特別養護老人ホーム」は、地域密着型特別養護老人ホームを含む。

1.2 集計結果

(1) 居所変更実態調査の結果

① 施設等の概要（平成 30 年 12 月 1 日時点）

1) 定員数等

定員数等は、以下のとおりであった。

図表 V-2 定員数等

	回答数(件)	合計値	平均値	標準偏差	中央値
住宅型有料老人ホーム	5	133.0	26.6	10.4	27.0
サービス付き高齢者向け住宅	3	120.0	40.0	13.9	48.0
グループホーム	5	72.0	14.4	8.0	9.0
特定施設	2	64.0	32.0	4.2	32.0
介護老人保健施設	4	400.0	100.0	0.0	100.0
療養型・介護医療院	1	8.0	8.0	-	8.0
特別養護老人ホーム	4	188.0	47.0	18.5	54.0

(注) 住宅型有料老人ホームには居室数（単位は「室」）、サービス付き高齢者向け住宅には住宅戸数（単位は「戸」）、その他の施設等には定員数（単位は「人」）を尋ねた。

2) 入所利用率・入居率

入所利用率・入居率をみると、すべてのサービス種別で平均値が85%を超えていた。

図表 V-3 入所利用率・入居率

(単位：%)

	回答数(件)	平均値	標準偏差	中央値
住宅型有料老人ホーム	5	99.0	2.2	100.0
サービス付き高齢者向け住宅	3	88.7	10.6	87.0
グループホーム	5	96.0	8.9	100.0
特定施設	2	86.0	5.7	86.0
介護老人保健施設	4	90.5	9.0	93.0
療養型・介護医療院	1	88.0	－	88.0
特別養護老人ホーム	4	95.0	3.5	96.0

(注) 住宅型有料老人ホームには「入居済み居室数／居室数」、サービス付き高齢者向け住宅には「入居済み戸数／住宅戸数」、その他の施設等には「入居・入所者数／定員数」を尋ねた。

3) 自施設等の待機者数

自施設等の待機者数をみると、特別養護老人ホームでは平均 39.0 人、サービス付き高齢者向け住宅では平均 4.3 人、介護老人保健施設では平均 2.5 人の待機者がいた。

図表 V-4 自施設等の待機者数

(単位：人)

	回答数(件)	合計値	平均値	標準偏差	中央値
住宅型有料老人ホーム	5	1.0	0.2	0.4	0.0
サービス付き高齢者向け住宅	3	13.0	4.3	6.7	1.0
グループホーム	5	7.0	1.4	1.5	1.0
特定施設	2	3.0	1.5	2.1	1.5
介護老人保健施設	4	10.0	2.5	5.0	0.0
療養型・介護医療院	1	0.0	0.0	－	0.0
特別養護老人ホーム	4	156.0	39.0	25.0	33.0

4) 特別養護老人ホームの待機者数（申込者数）

特別養護老人ホームの待機者数は、特定施設 1 施設の 3.0 人であった。

図表 V-5 特別養護老人ホームの待機者数（申込者数）

（単位：人）

	回答数(件)	合計値	平均値	標準偏差	中央値
住宅型有料老人ホーム	4	0.0	0.0	0.0	0.0
サービス付き高齢者向け住宅	2	0.0	0.0	0.0	0.0
グループホーム	2	0.0	0.0	0.0	0.0
特定施設	1	3.0	3.0	－	3.0
介護老人保健施設	2	0.0	0.0	0.0	0.0

（注）・記入のあった施設等を集計対象とした。
・療養型・介護医療院は回答がなかった。

② 入所・入居者の要支援・要介護度

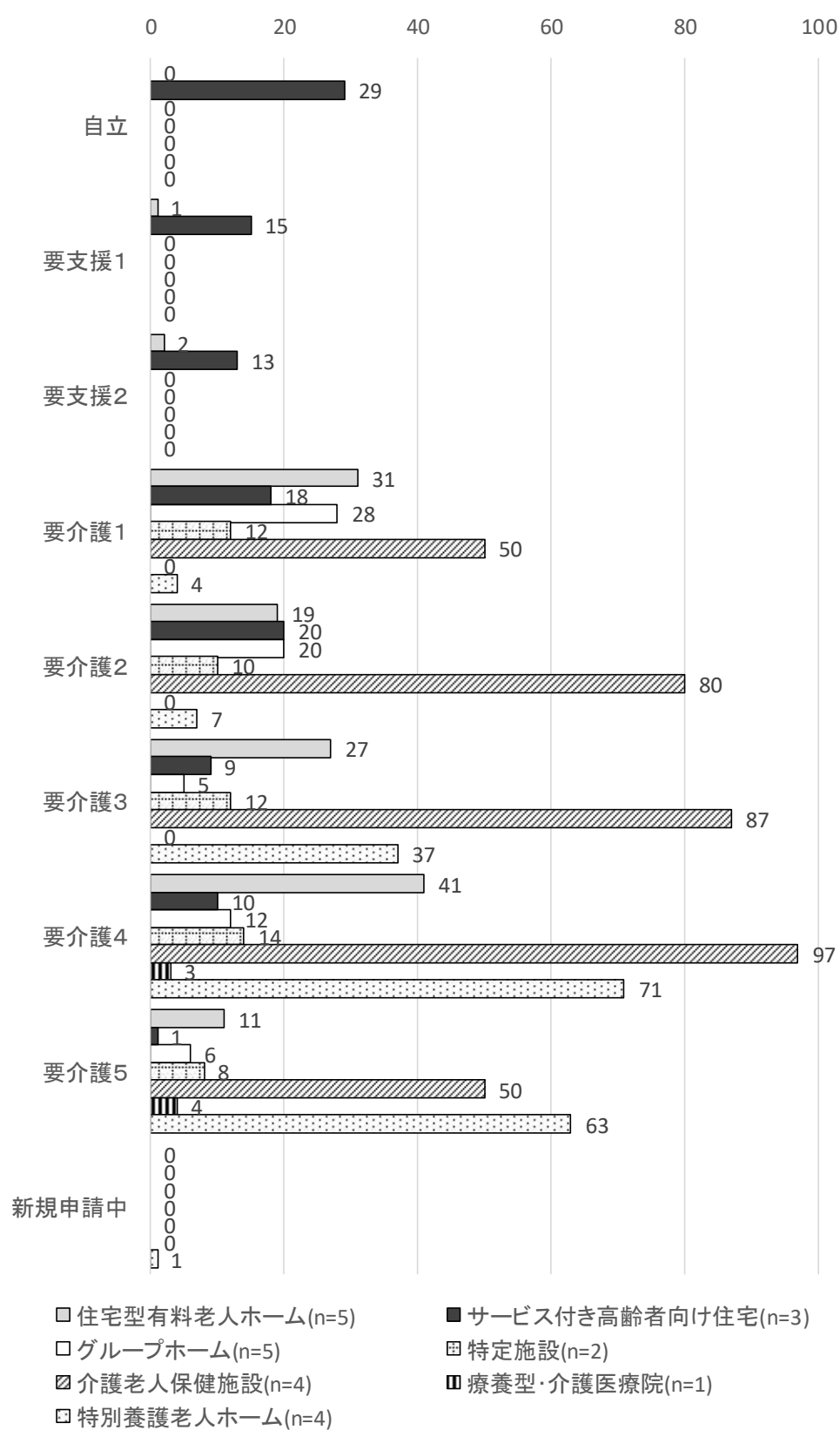
入所・入居者の要支援・要介護度をみると、要介護度 3 から要介護度 5 の人数が多いのは、順に「介護老人保健施設」、「特別養護老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」であった。

図表 V-6 入所・入居者の要支援・要介護度（合計値）

（単位：人）

	自立	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	申請中	合計
住宅型有料老人ホーム (n=5)	0	1	2	31	19	27	41	11	0	132
サービス付き高齢者向け住宅 (n=3)	29	15	13	18	20	9	10	1	0	115
グループホーム (n=5)	0	0	0	28	20	5	12	6	0	71
特定施設 (n=2)	0	0	0	12	10	12	14	8	0	56
介護老人保健施設 (n=4)	0	0	0	50	80	87	97	50	0	364
療養型・介護医療院 (n=1)	0	0	0	0	0	0	3	4	0	7
特別養護老人ホーム (n=4)	0	0	0	4	7	37	71	63	1	183

図表 V-7 入居者・入所者の要支援・要介護度（合計値の分布）

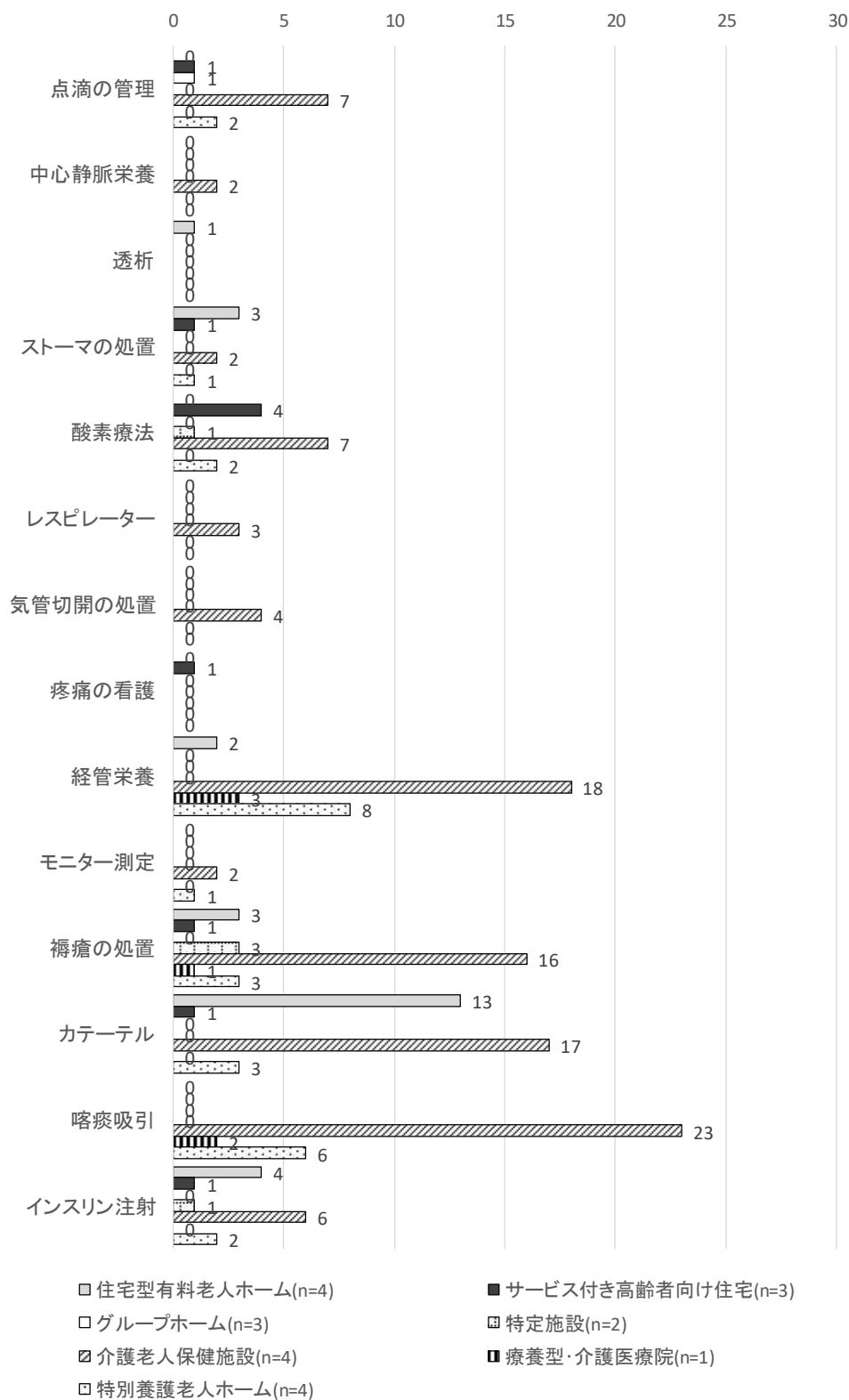


(注) 記入のあった施設等を集計対象とした。

③ 医療処置を受けている人数

医療処置を受けている人数は、以下のとおりであった。

図表 V-8 医療処置を受けている人数（合計値の分布）



（注）記入のあった施設等を集計対象とした。

④ 過去 1 年間の入所・入居者数、退所・退居者数等

過去 1 年間の入所・入居者数、退所・退居者数は、以下のとおりであった。

図表 V-9 過去 1 年間の入所・入居者数

(単位：人)

	回答数(件)	合計値	平均値	標準偏差	中央値
住宅型有料老人ホーム	5	46.0	9.2	5.2	10.0
サービス付き高齢者向け住宅	3	53.0	17.7	9.9	13.0
グループホーム	5	49.0	9.8	12.8	5.0
特定施設	2	13.0	6.5	2.1	6.5
介護老人保健施設	4	1,404.0	351.0	528.8	107.0
療養型・介護医療院	1	10.0	10.0	－	10.0
特別養護老人ホーム	4	56.0	14.0	7.3	14.0

(注)・平成 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 11 月 30 日の 1 年間について尋ねた。

・記入のあった施設等を集計対象とした。

図表 V-10 過去 1 年間の退所・退居者数

(単位：人)

	回答数(件)	合計値	平均値	標準偏差	中央値
住宅型有料老人ホーム	5	46.0	9.2	5.2	10.0
サービス付き高齢者向け住宅	3	22.0	7.3	4.0	8.0
グループホーム	5	12.0	2.4	2.1	2.0
特定施設	2	14.0	7.0	4.2	7.0
介護老人保健施設	4	328.0	82.0	36.1	82.0
療養型・介護医療院	1	3.0	3.0	－	3.0
特別養護老人ホーム	4	53.0	13.3	5.7	15.0

(注)・平成 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 11 月 30 日の 1 年間について尋ねた。

・記入のあった施設等を集計対象とした。

・死亡・搬送先での死亡を含む。

過去 1 年間の行き先別の退所・退居者数は、以下のとおりであった。

図表 V-1 1 過去 1 年間の退所・退居者数（行き先別の合計値）

（単位：人）

	市内											
	自宅	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	グループホーム	特定施設	施設	地域密着型特定	介護老人保健施設	療養型介護医療院	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	その他
住宅型有料老人ホーム(n=4)	1	2	0	0	0	0	0	4	5	1	0	13
サービス付き高齢者向け住宅(n=3)	0	2	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0
グループホーム(n=4)	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2
特定施設(n=2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
介護老人保健施設(n=4)	42	18	8	23	0	0	0	3	0	4	0	132
療養型・介護医療院(n=1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別養護老人ホーム(n=4)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8
	市外											
	自宅	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	グループホーム	特定施設	施設	地域密着型特定	介護老人保健施設	療養型介護医療院	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	その他
住宅型有料老人ホーム(n=4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
サービス付き高齢者向け住宅(n=3)	5	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
グループホーム(n=4)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設(n=2)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設(n=4)	8	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	19
療養型・介護医療院(n=1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別養護老人ホーム(n=4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		把握していない	死亡									
住宅型有料老人ホーム(n=4)	0		15									
サービス付き高齢者向け住宅(n=3)	0		6									
グループホーム(n=4)	0		5									
特定施設(n=2)	2		7									
介護老人保健施設(n=4)	0		67									
療養型・介護医療院(n=1)	0		3									
特別養護老人ホーム(n=4)	0		42									

（注）・平成 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 11 月 30 日の 1 年間について尋ねた。

・記入のあった施設等を集計対象とした。

図表 V-1 2 退所・退居者の要支援・要介護度（合計値）

（単位：人）

	回答数 (件)	自立	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	申請中	合計
住宅型有料老人ホーム	1	0	0	1	2	1	2	2	0	0	8
サービス付き高齢者 向け住宅	2	0	3	0	4	0	1	0	0	0	8
グループホーム	3	0	0	0	3	0	0	1	0	0	4
特定施設	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
介護老人保健施設	1	0	0	0	14	17	13	26	21	0	91
療養型・介護医療院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別養護老人ホーム	4	0	0	0	0	0	0	8	3	0	11

（注）・平成 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 11 月 30 日の 1 年間について尋ねた。

・退所・退居者から死亡は除く。

・記入のあった施設等を集計対象とした。

⑤ 過去 1 年間の入所・入居者の概要（利用者調査）

過去 1 年間（平成 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 11 月 30 日）に、施設等に新規で入所・入居した利用者の状況について尋ねたところ、以下の利用者について回答が得られた。

以降、回答のあった利用者について、施設等の種類別に集計を行った結果を示す。

図表 V-1 3 入所・入居前の居場所

（単位：人）

	回答施設数(件)	回答のあった利用者数
住宅型有料老人ホーム	5	54
サービス付き高齢者向け住宅	3	53
グループホーム	4	21
特定施設	2	9
介護老人保健施設	4	120
療養型・介護医療院	1	2
特別養護老人ホーム	4	56

（注）平成 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 11 月 30 日に新規で入所・入居した人について尋ねた。なお、対象者が 30 人を超える場合は、直近の入所・入居者 30 人を調査対象とした（以下同様）。

1) 入所・入居前の居場所

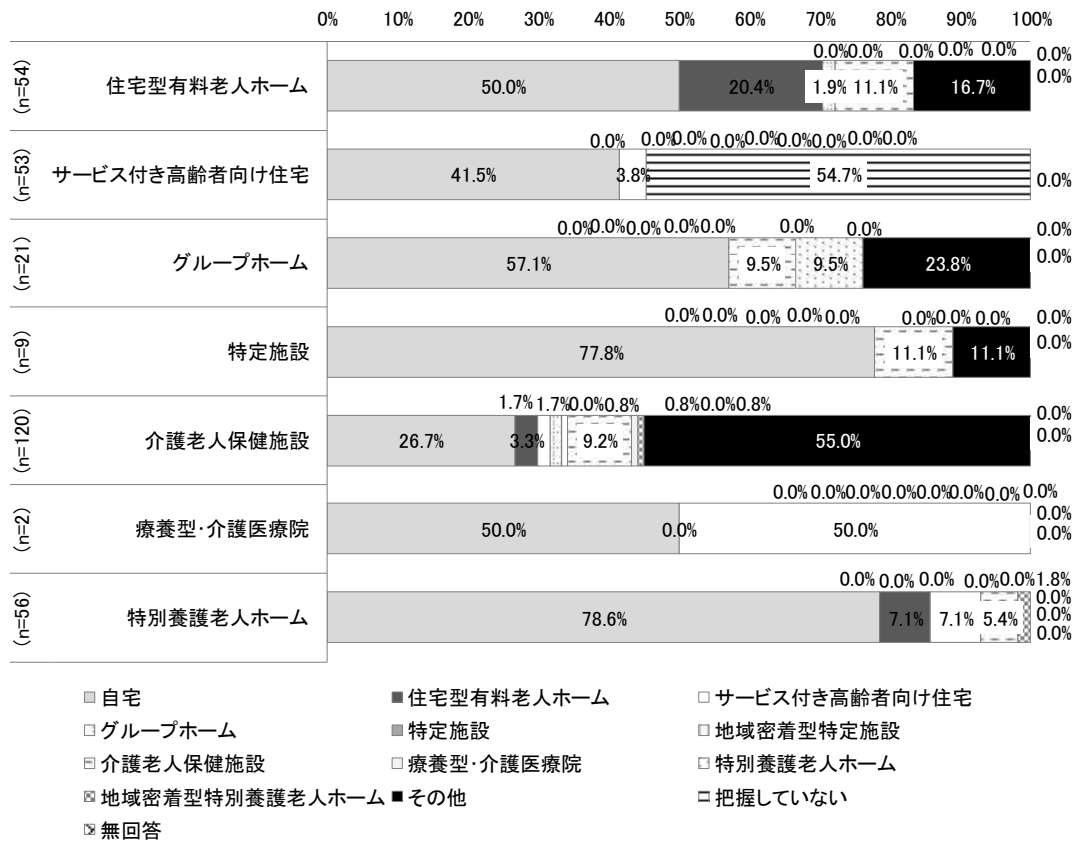
入居・入所前の居場所は、以下のとおりであった。

図表 V-1 4 入所・入居前の居場所

(単位：人)

	自宅	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	グループホーム	特定施設	地域密着型特定施設	介護老人保健施設	療養型・介護医療院	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	その他	把握していない	合計
住宅型有料老人ホーム	27	11	0	1	0	0	6	0	0	0	9	0	54
サービス付き高齢者向け住宅	22	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	29	53
グループホーム	12	0	0	0	0	0	2	0	2	0	5	0	21
特定施設	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	9
介護老人保健施設	32	4	2	2	0	1	11	1	0	1	66	0	120
療養型・介護医療院	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
特別養護老人ホーム	44	4	4	0	0	0	3	0	0	1	0	0	56

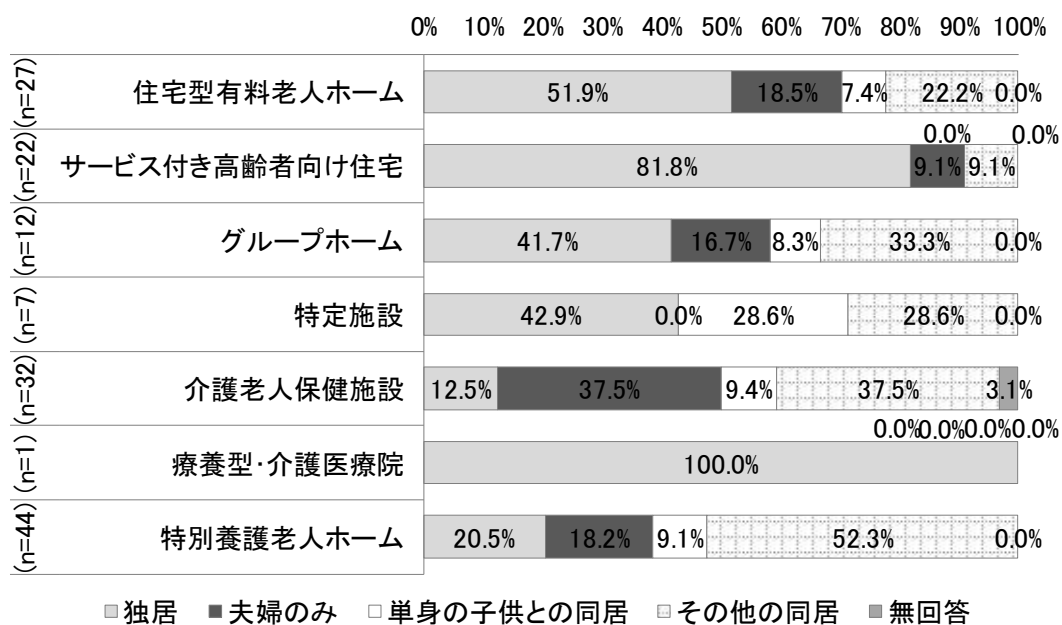
図表 V-1 5 入所・入居前の居場所



2) 世帯類型

入所・入居前の居場所が「自宅」の人に世帯類型を尋ねたところ、介護老人保健施設と特別養護老人ホーム以外の施設等では、「独居」が最も多かった。介護老人保健施設では「夫婦のみ」と「その他の同居」、特別養護老人ホームでは「その他の同居」が最も多かった。

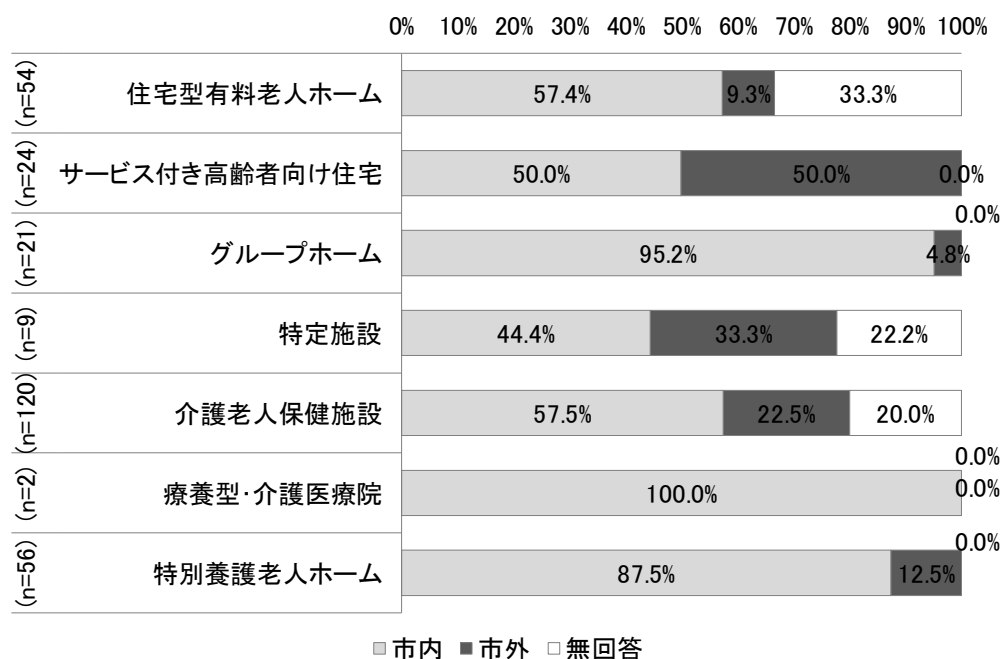
図表 V-16 世帯類型（入所・入居前の居場所が「自宅」の人）



3) 入居・入所前の居場所の市内・市外の別

入所・入居前の居場所の市内・市外の別をみると、サービス付き高齢者向け住宅以外の施設等では「市内」が多かった。サービス付き高齢者向け住宅では、市内と市外の割合は同じであった。

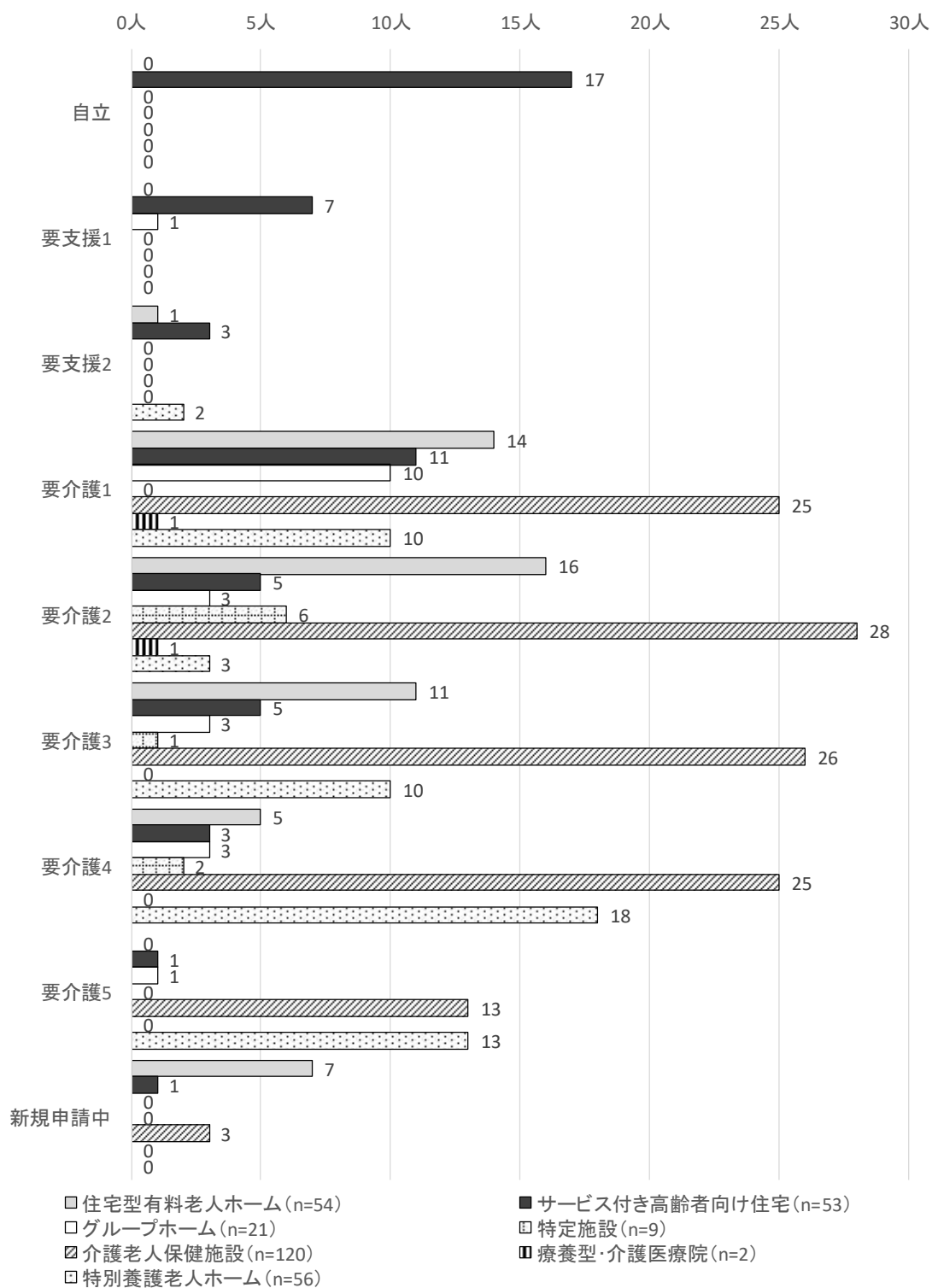
図表 V-17 入居・入所前の居場所の市内・市外の別



4) 入所・入居時点の要支援・要介護度

入所・入居時点の要支援・要介護度についてみると、自立、要支援1、要支援2の利用者はサービス付き高齢者向け住宅に多く入居していた。要介護1～4の利用者は介護老人保健施設、要介護5の利用者は介護老人保健施設と特別養護老人ホームに多く入居していた。

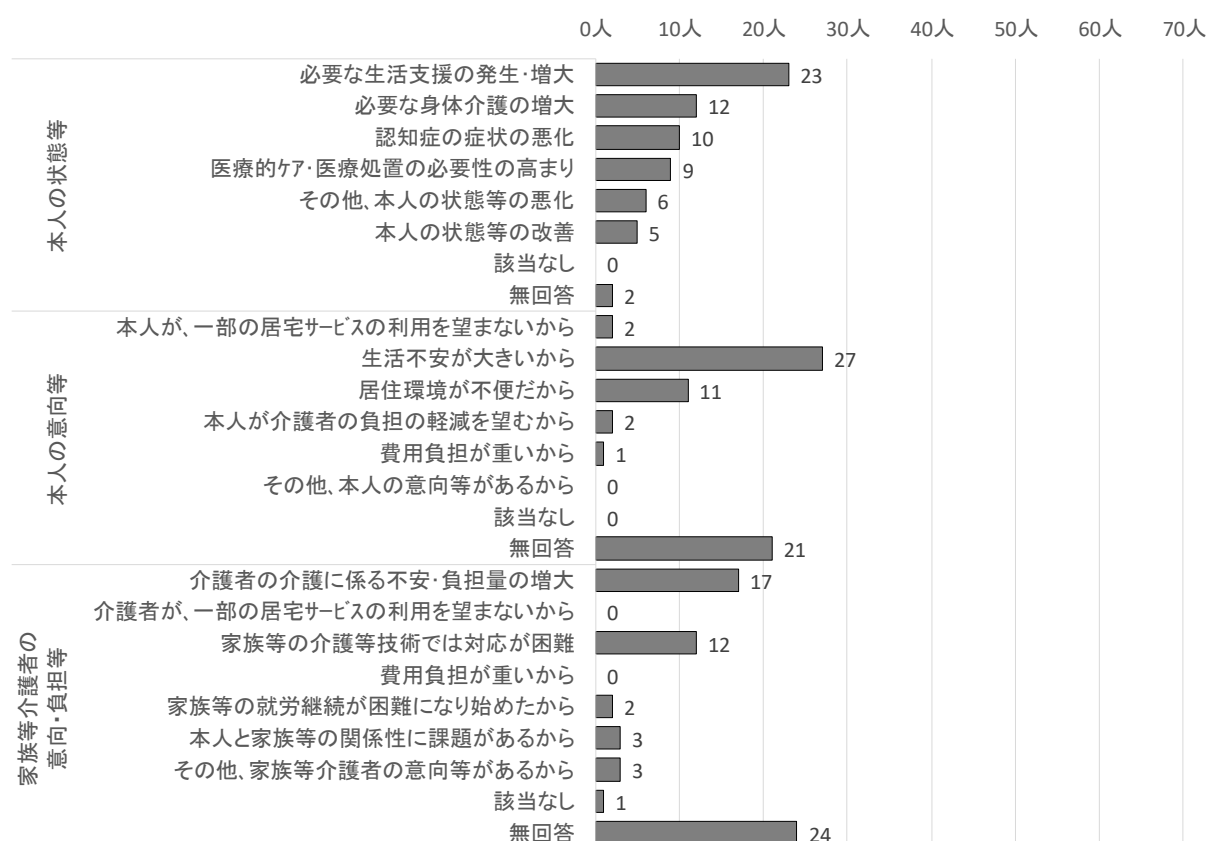
図表 V-18 入所・入居時点の要支援・要介護度



5) 入居・入所した理由

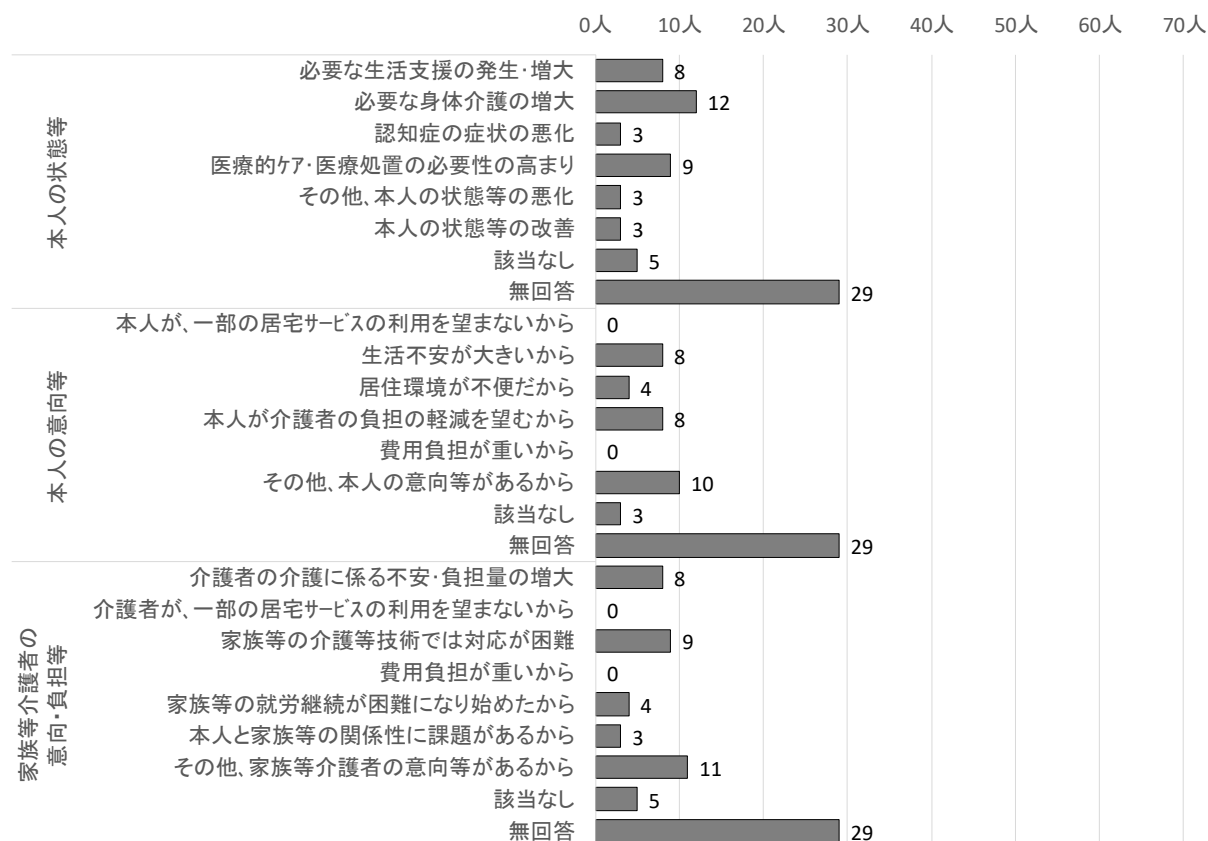
住宅型有料老人ホームに入居した理由をみると、「生活不安が大きいから」が最も多く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」であった。

図表 V-19 入居・入所した主な理由
(住宅型有料老人ホームの入居者、n=54、複数回答)



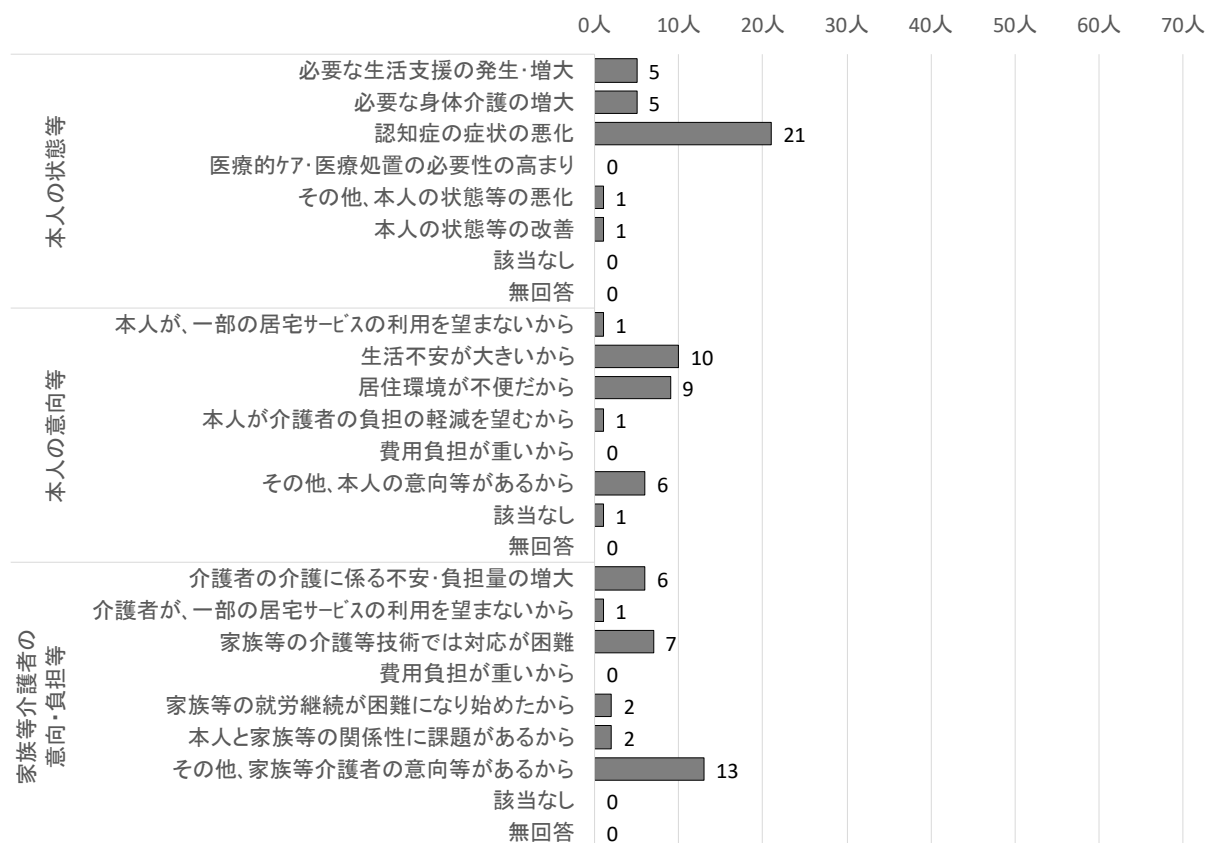
サービス付き高齢者向け住宅に入居した理由をみると、「必要な身体介護の増大」が最も多く、次いで「その他、家族等介護者の意向等があるから」であった。

図表 V-20 入居・入所した主な理由
(サービス付き高齢者向け住宅の入居者、n=53、複数回答)



グループホームに入居した理由をみると、「認知症の症状の悪化」が最も多く、入所者の全員であった。次いで、「その他、家族等介護者の意向等があるから」であった。

図表 V-2 1 入居・入所した主な理由
(グループホームの入所者、n=21、複数回答)



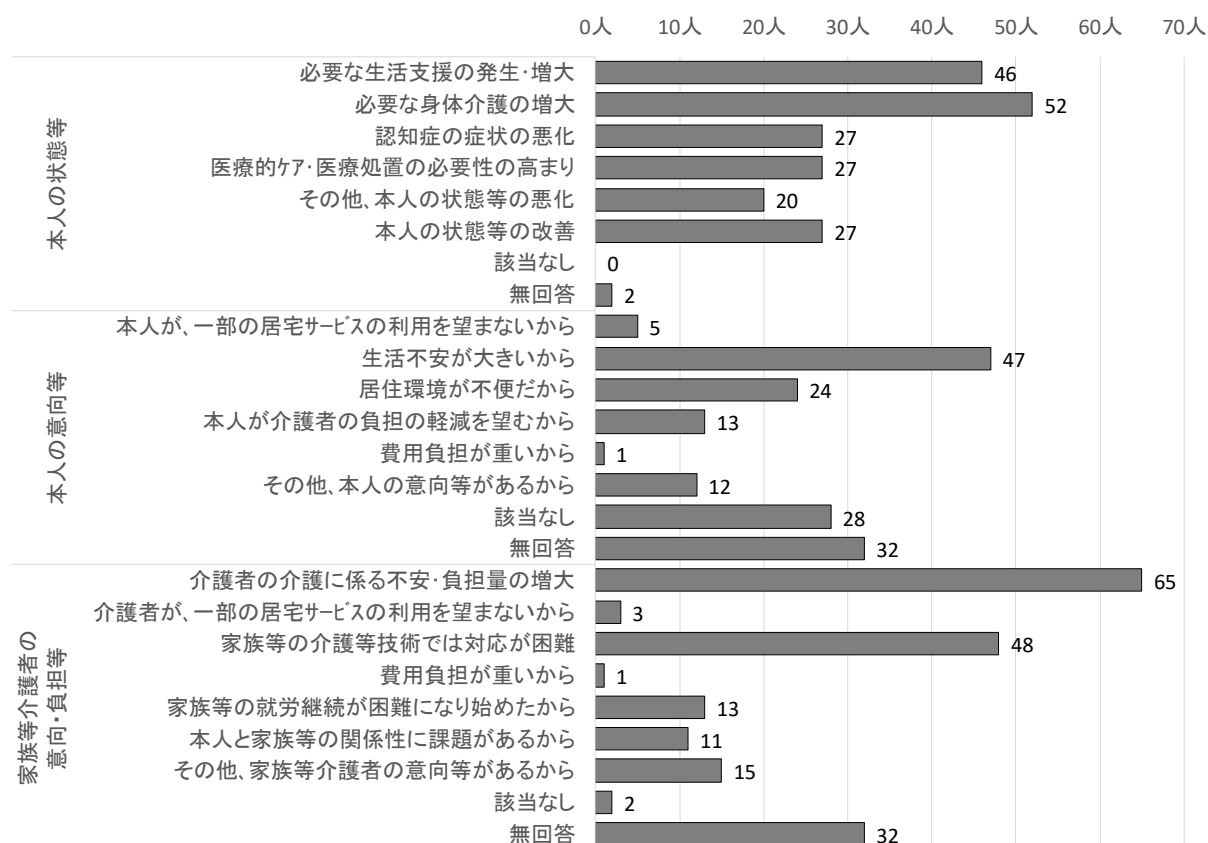
特定施設に入所した理由をみると、「必要な身体介護の増大」が最も多く、次いで「生活不安が大きいから」、「その他、家族等介護者の意向等があるから」であった。

図表 V-2 2 入居・入所した主な理由
(特定施設の入所者、n=9、複数回答)



介護老人保健施設に入所した理由をみると、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多く、次いで「必要な身体介護の増大」、「家族等の介護等技術では対応が困難」であった。

図表 V-2 3 入居・入所した主な理由
(介護老人保健施設の入所者、n=120、複数回答)



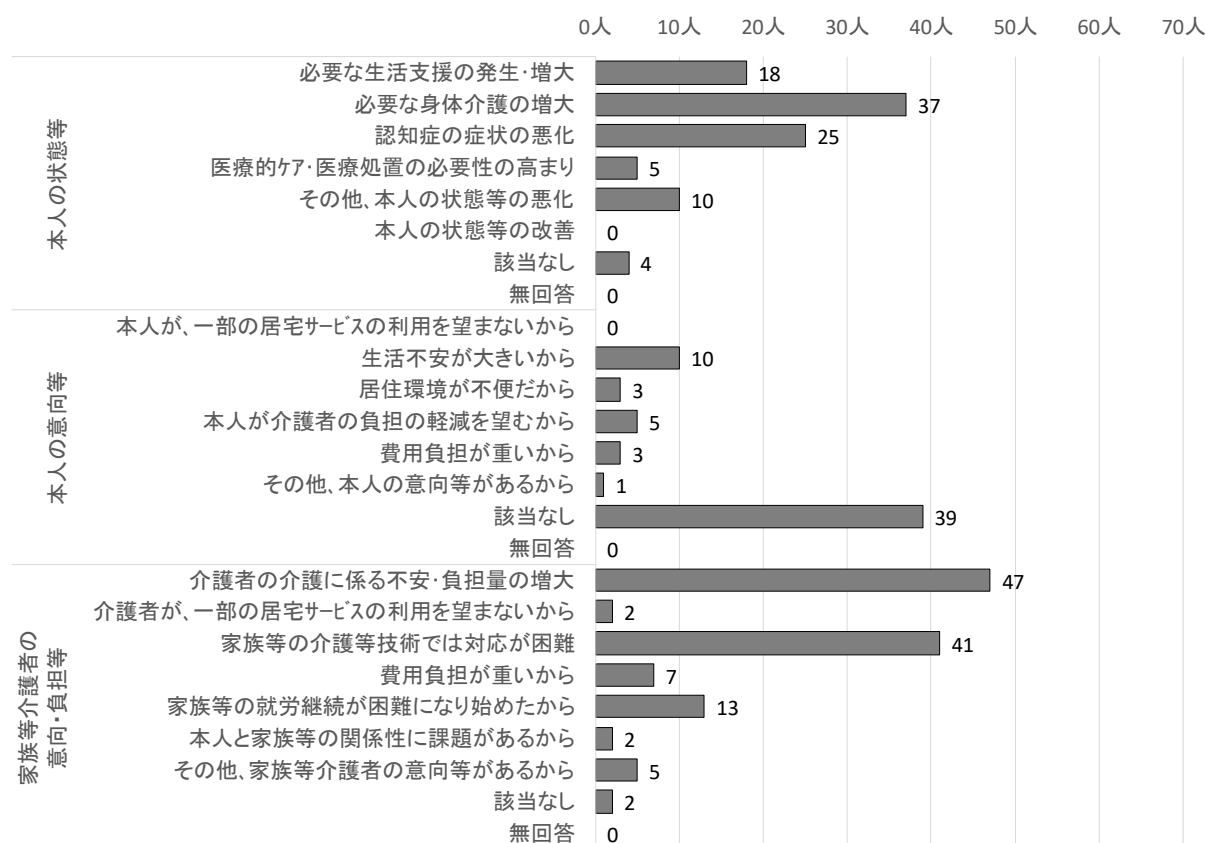
療養型・介護医療院に入所した理由をみると、「その他、本人の状態等の悪化」、「本人の状態等の改善」、「生活不安が大きいから」、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」、「家族等の介護等技術では対応が困難」、「その他、家族等介護者の意向等があるから」であった。

図表 V-2 4 入居・入所した主な理由
(療養型・介護医療院の入所者、n=2、複数回答)

		0人	10人	20人	30人	40人	50人	60人	70人
本人の状態等	必要な生活支援の発生・増大	0							
	必要な身体介護の増大	0							
	認知症の症状の悪化	0							
	医療的ケア・医療処置の必要性の高まり	0							
	その他、本人の状態等の悪化	1							
	本人の状態等の改善	1							
	該当なし	0							
	無回答	0							
本人の意向等	本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	0							
	生活不安が大きいから	1							
	居住環境が不便だから	0							
	本人が介護者の負担の軽減を望むから	0							
	費用負担が重いから	0							
	その他、本人の意向等があるから	0							
	該当なし	1							
	無回答	0							
家族等介護者の意向・負担等	介護者の介護に係る不安・負担量の増大	1							
	介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	0							
	家族等の介護等技術では対応が困難	1							
	費用負担が重いから	0							
	家族等の就労継続が困難になり始めたから	0							
	本人と家族等の関係性に課題があるから	0							
	その他、家族等介護者の意向等があるから	1							
	該当なし	1							
	無回答	0							

特別養護老人ホームに入所した理由をみると、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」、「必要な身体介護の増大」であった。

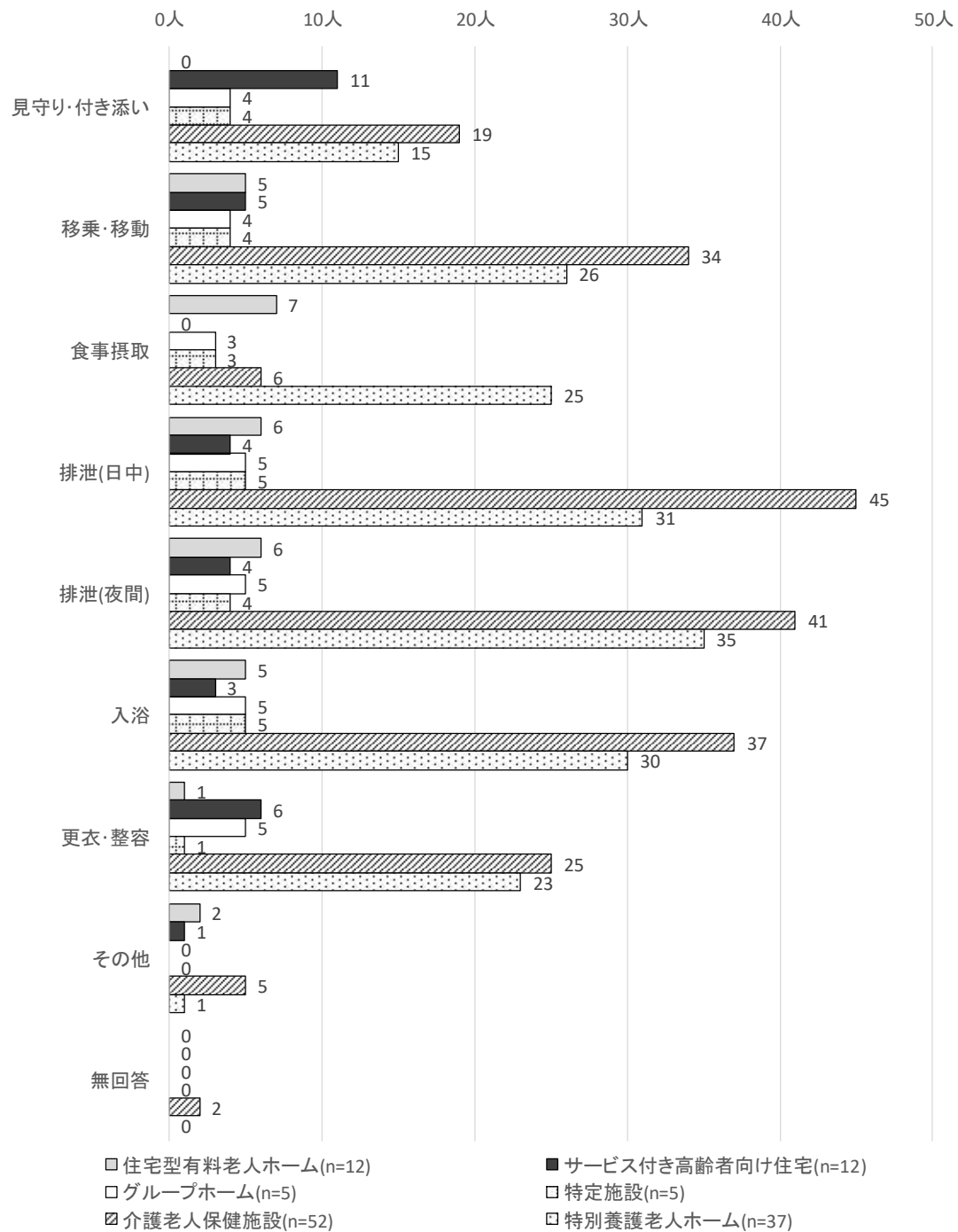
図表 V-2 5 入居・入所した主な理由
(特別養護老人ホームの入所者、n=56、複数回答)



入居・入所した理由が「必要な身体介護の増大」である入居・入所者について、理由となる身体介護の内容を尋ねたところ、介護老人保健施設と特別養護老人ホームでは、「排泄（日中）」、「排泄（夜間）」、「入浴」、「移乗・移動」、「更衣・整容」が多かった。特別養護老人ホームでは、「食事摂取」も多かった。サービス付き高齢者向け住宅では、「見守り・付き添い」が最も多かった。

図表 V-2 6 理由となる身体介護の内容

（入居・入所した理由が「必要な身体介護の増大」である入居・入所者、複数回答）

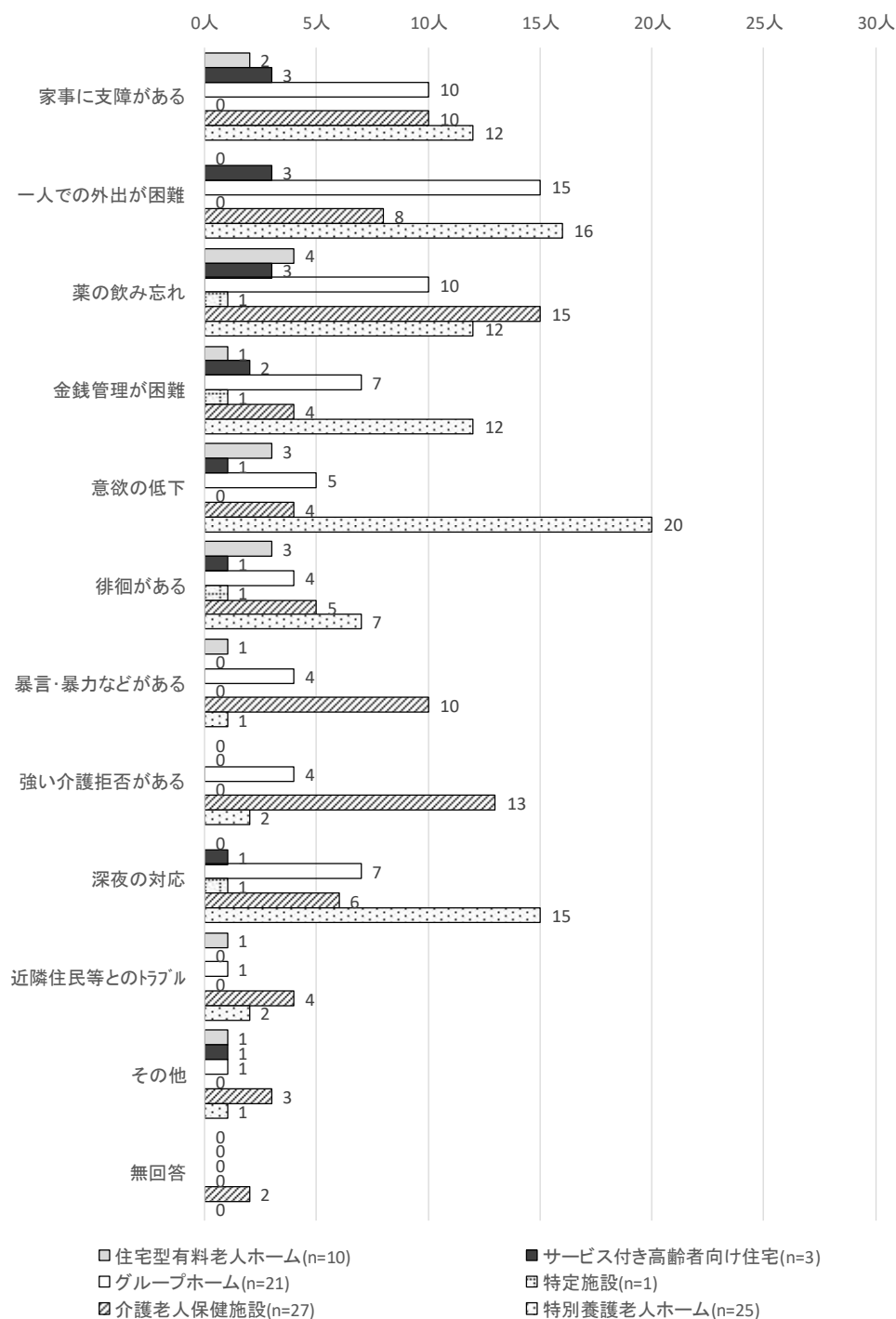


（注）療養型・介護医療院では対象者がいなかった。

入居・入所した理由が「認知症の症状の悪化」である入居・入所者について、理由となる認知症の症状を尋ねたところ、特別養護老人ホームでは、「意欲の低下」、「一人での外出が困難」、「深夜の対応」が多かった。介護老人保健施設では、「薬の飲み忘れ」、「強い介護拒否がある」が多かった。グループホームでは、「一人での外出が困難」、「家事に支障がある」、「薬の飲み忘れ」が多かった。

図表 V-2 7 理由となる認知症の症状

(入居・入所した理由が「認知症の症状の悪化」である入居・入所者、複数回答)

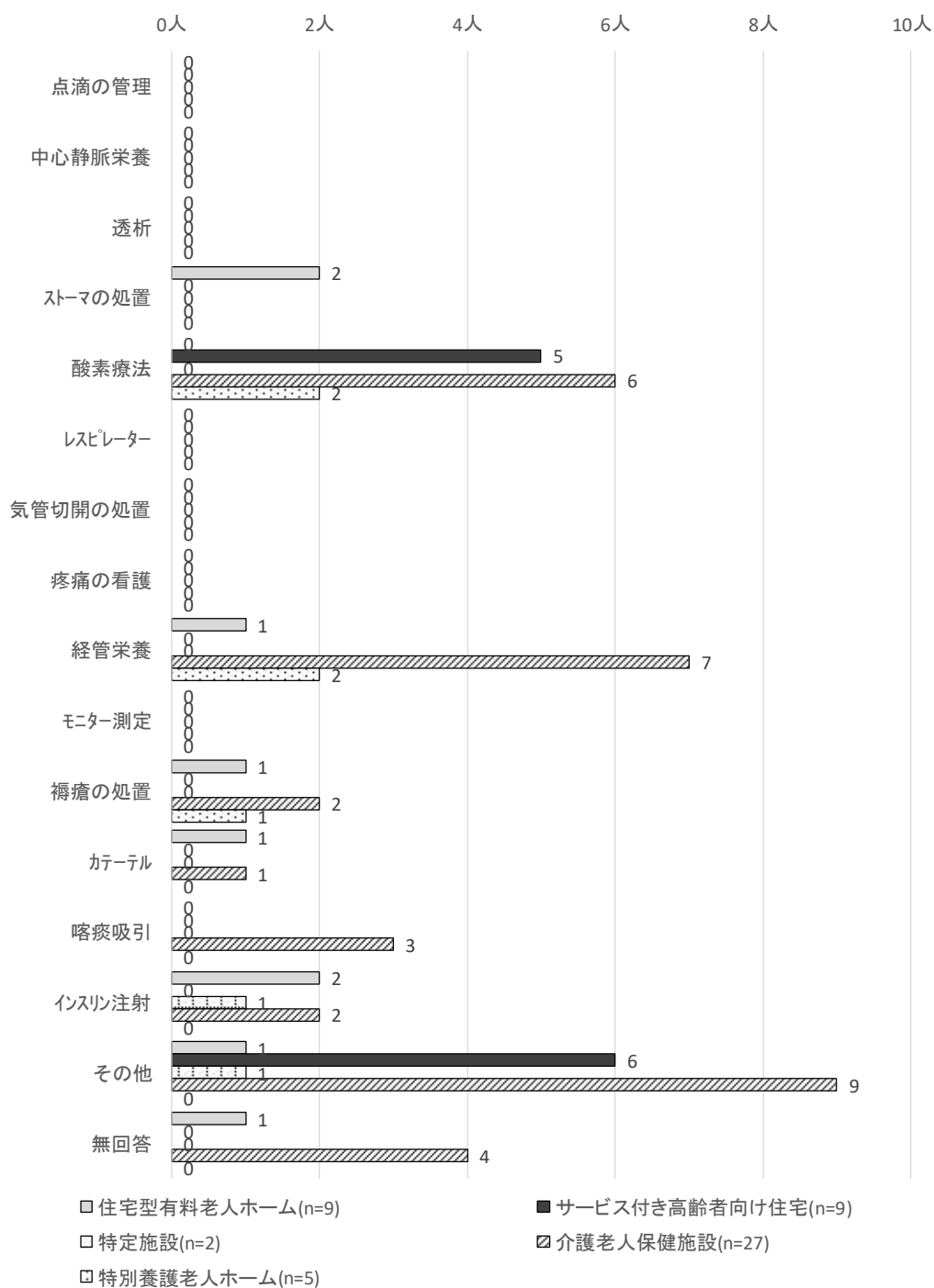


(注) 療養型・介護医療院では対象者がいなかった。

入居・入所した理由が「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」である入居・入所者について、理由となる医療的ケア・医療処置を尋ねたところ、介護老人保健施設では、「経管栄養」、「酸素療法」が多かった。サービス付き高齢者向け住宅では、「酸素療法」が多かった。

図表 V-28 理由となる医療的ケア・医療処置

(入居・入所した理由が「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」である入居・入所者、複数回答)



(注) グループホームと療養型・介護医療院では対象者がいなかった。

(2) 在宅生活改善調査の結果

① 所属するケアマネジャーの人数

所属するケアマネジャーの人数は、1事業所あたり、平均 3.1 人であった。

図表 V-29 所属するケアマネジャーの人数

(単位：人)

回答事業所数(件)	合計値	平均値	標準偏差	中央値
21	65.6	3.1	2.1	2.0

② 自宅等、サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者数

自宅等に住んでいる利用者は、1事業所あたり、平均 59.7 人であった。サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者は、1事業所あたり、平均 18.5 人であった。

図表 V-30 自宅等、サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者数

(単位：人)

	回答事業所数(件)	合計値	平均値	標準偏差	中央値
自宅等に住んでいる利用者	21	1,253.0	59.7	63.4	35.0
サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者	21	389.0	18.5	25.3	9.0

(注) 自宅等には、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを含めない。

③ 過去 1 年間に自宅等から居場所を変更した利用者数

自宅等から居場所を変更した利用者数（市内の合計値）を行き先別にみると、「死亡」が 123 人で最も多く、次いで、「介護老人保健施設」（52 人）、「サービス付き高齢者向け住宅」（38 人）、「特別養護老人ホーム」（28 人）であった。

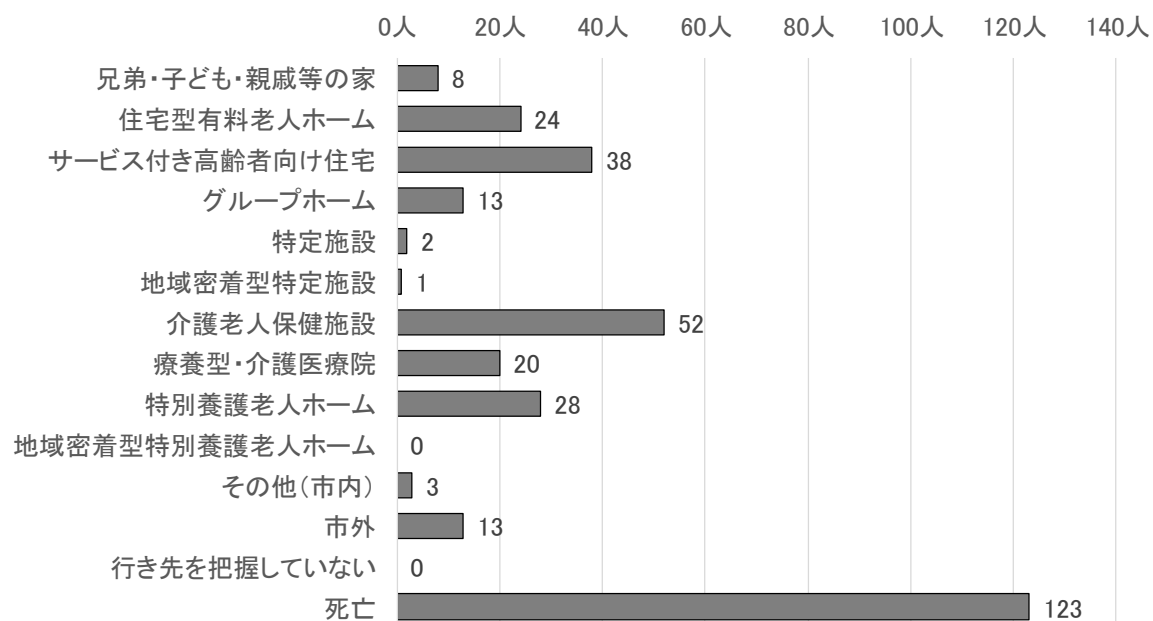
図表 V-3 1 過去 1 年間に自宅等から居場所を変更した利用者数（行き先別の合計値）

（単位：人）

市内										
兄弟子ども親戚等の家	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	グループホーム	特定施設	地域密着型特定施設	介護老人保健施設	療養型介護医療院	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	その他
8	24	38	13	2	1	52	20	28	0	3
市外										
兄弟子ども親戚等の家	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	グループホーム	特定施設	地域密着型特定施設	介護老人保健施設	療養型介護医療院	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	その他
2	2	1	0	0	0	3	0	3	0	2
把握していない	死亡									
0	123									

（注）・平成 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 11 月 30 日の 1 年間について尋ねた。
・記入のあった事業所 20 か所を集計対象とした。

図表 V-3 2 過去 1 年間に自宅等から居場所を変更した利用者数（行き先別（市内）の合計値、
分布）



④ 自宅等から居場所を変更した利用者の要支援・要介護度

自宅等から居場所を変更した利用者の要支援・要介護度は、「要介護度4」が48人で最も多く、次いで、「要介護度3」（35人）、「要介護度2」（31人）であった。

図表 V-3 3 自宅等から居場所を変更した利用者の要支援・要介護度（合計値）

（単位：人）

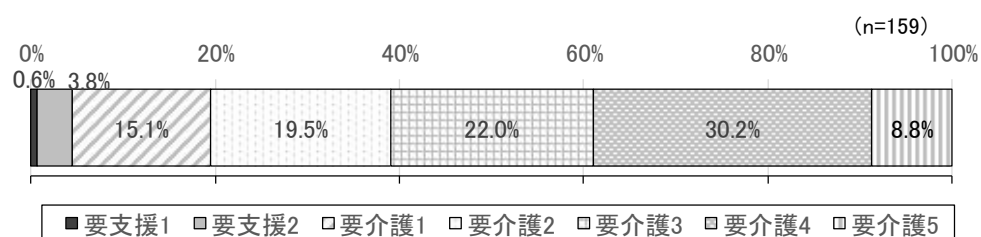
回答事業所数 （件）	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
18	1	6	24	31	35	48	14	159

（注）・平成29年12月1日～平成30年11月30日の1年間について尋ねた。

・記入のあった事業所20か所を集計対象とした。

・死亡した人は対象外とした。

図表 V-3 4 自宅等から居場所を変更した利用者の要支援・要介護度の分布



⑤ 自宅等、サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者数のうち、現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者の状況（利用者調査）

1) 現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者数

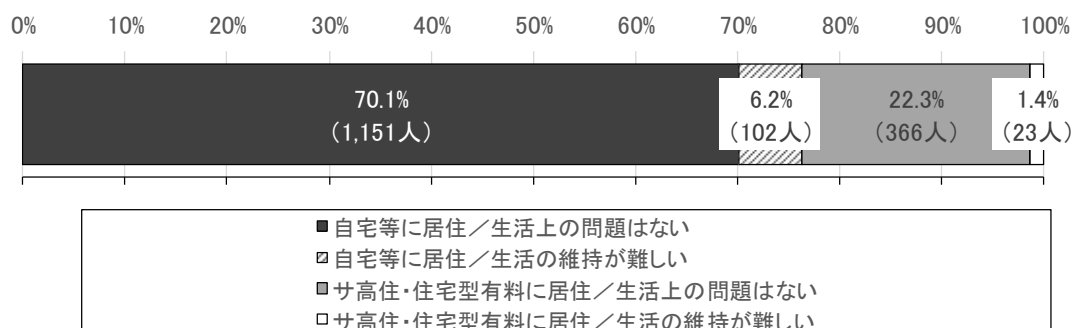
自宅等に住んでいる利用者のうち、現在のサービスでは生活の維持が難しい人は102人、サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者のうち、現在のサービスでは生活の維持が難しい人は23人であった。

自宅等、サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者数の7.6%にあたる125人が、現在のサービスでは生活の維持が難しい状況であった。

図表 V-3 5 現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者数

	人数(人)
自宅等に居住している利用者	1,253
このうち、現在のサービスでは生活の維持が難しい人	102
サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者	389
このうち、現在のサービスでは生活の維持が難しい人	23

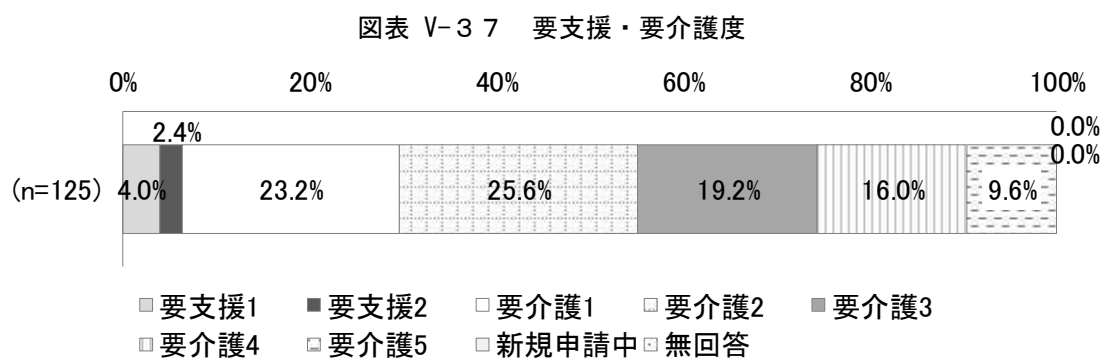
図表 V-3 6 自宅等、サービス付き高齢者向け住宅又は住宅型有料老人ホームに住んでいる利用者の生活状況



2) 現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者の状況

i. 要支援・要介護度

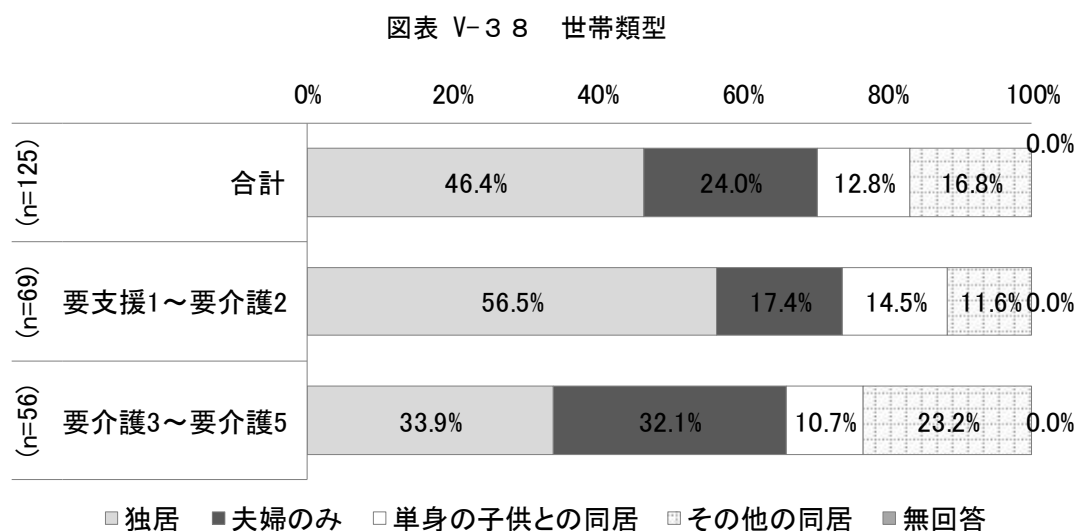
現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者について、要支援・要介護度をみると、「要介護2」が25.6%で最も多く、次いで「要介護1」、「要介護3」であった。



以降、要支援1、要支援2、要介護1、要介護2の利用者を「要支援1～要介護2」、要介護3、要介護4、要介護5の利用者を「要介護3～要介護5」として集計を行った結果を示す。

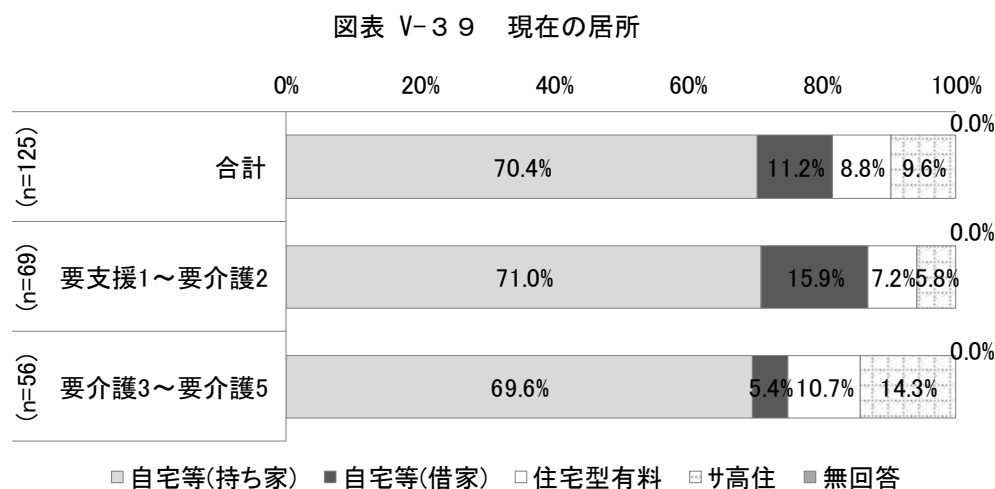
ii. 世帯類型

世帯類型は、「独居」が最も多く、要支援1～要介護2では過半数を占めた。



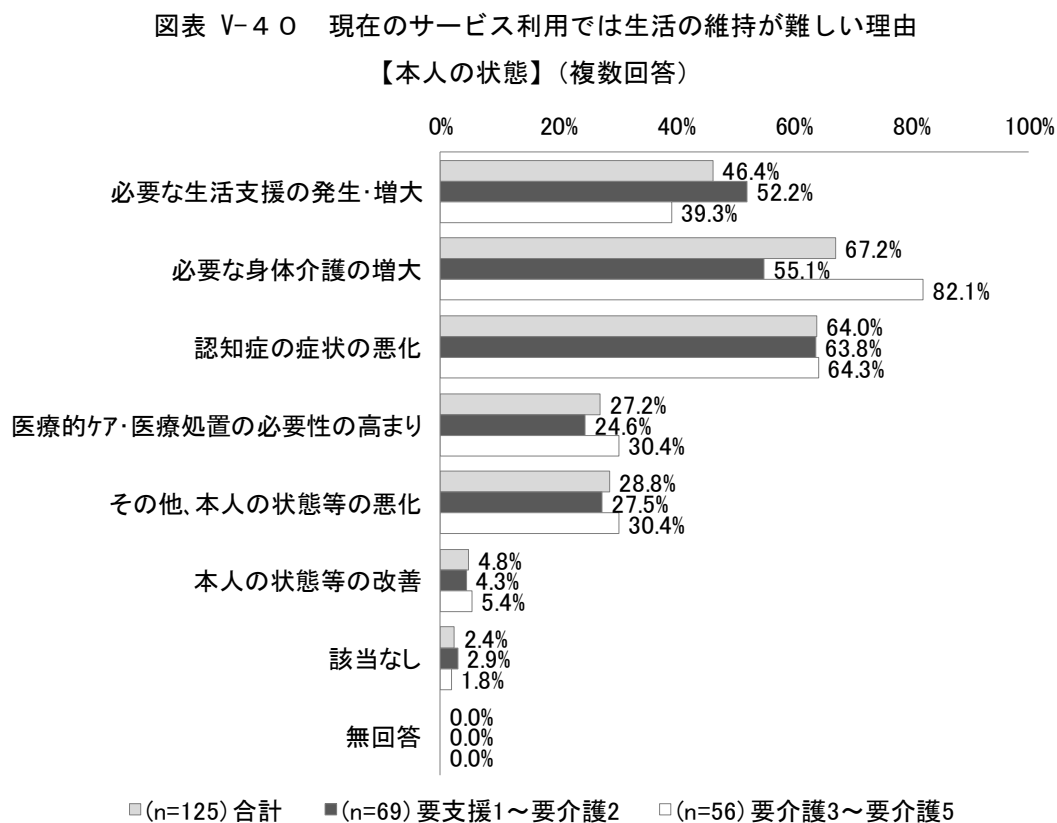
iii. 現在の居所

現在の居所は、「自宅等（持ち家）」が最も多く、7割を占めた。



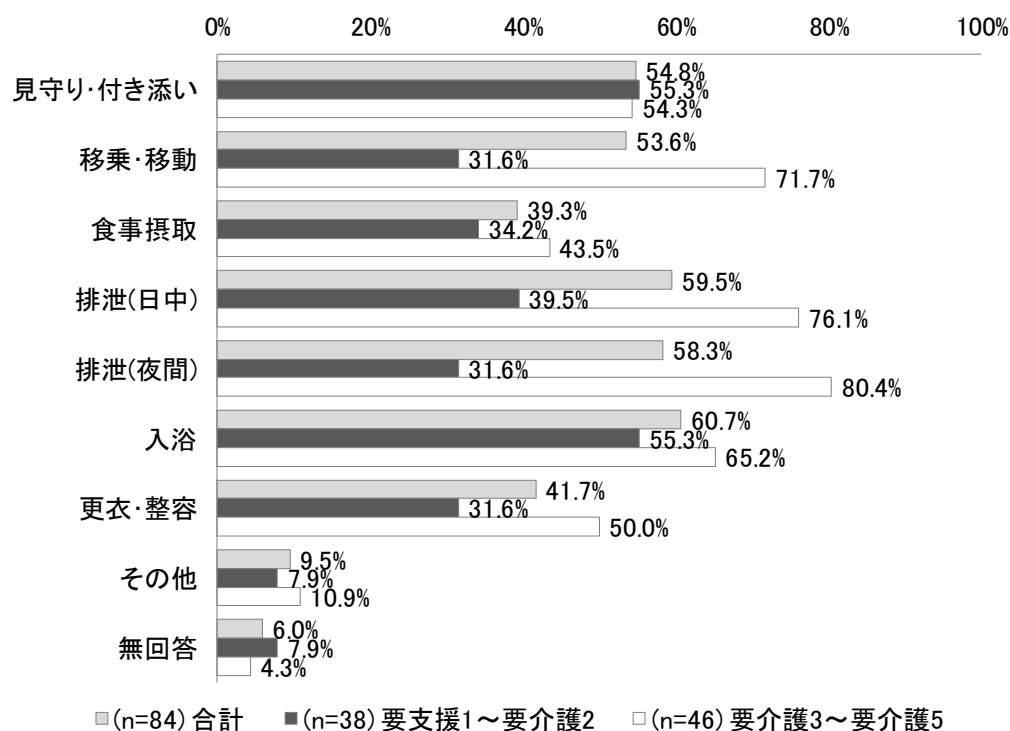
iv. 現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由

現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由のうち、本人の状態に関する理由についてみると、要支援1～要介護2では「認知症の症状の悪化」、要介護3～要介護5では「必要な身体介護の増大」が最も多かった。



生活の維持が難しい理由が「必要な身体介護の増大」である利用者について、理由となる身体介護の内容を尋ねたところ、要支援1～要介護2では、「見守り・付き添い」と「入浴」が55.3%で最も多かった。要介護3～要介護5では、「排泄（夜間）」が80.4%で最も多く、「排泄（日中）」、「移乗・移動」も7割を超えた。

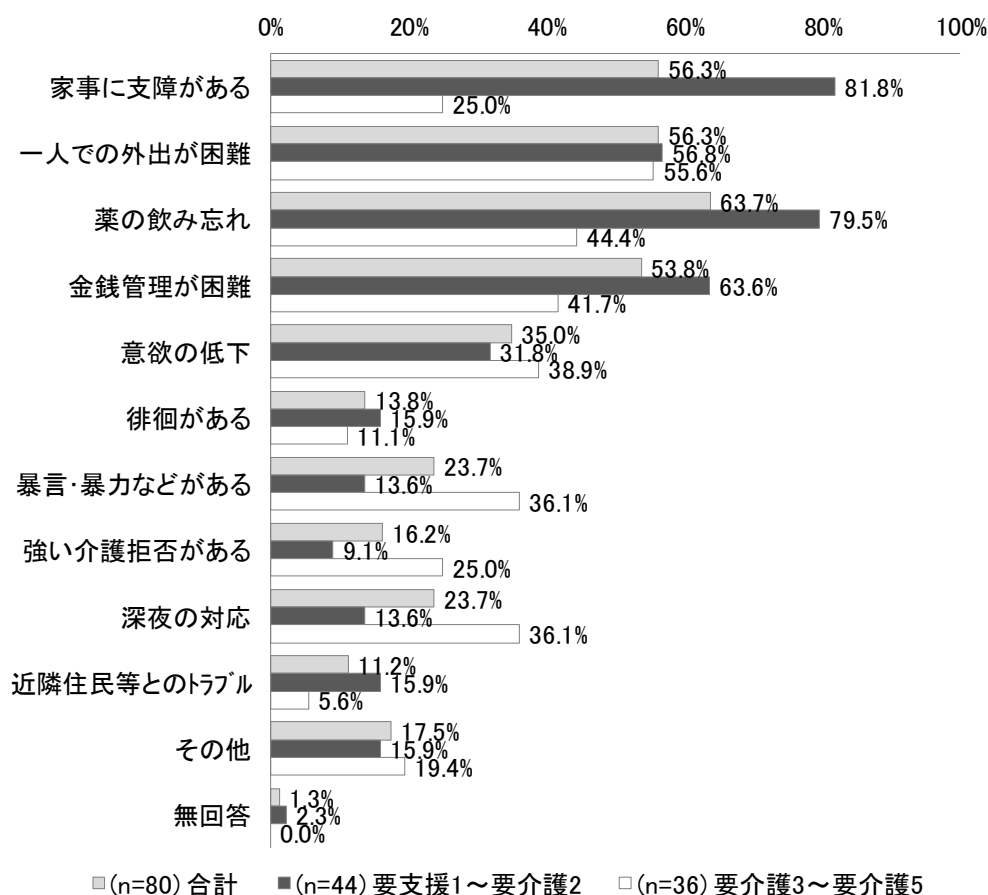
図表 V-4 1 理由となる身体介護の内容
(生活の維持が難しい理由が「必要な身体介護の増大」である利用者、複数回答)



生活の維持が難しい理由が「認知症の症状の悪化」である利用者について、理由となる認知症の症状を尋ねたところ、要支援1～要介護2では、「家事に支障がある」と「薬の飲み忘れ」が約8割で多かった。要介護3～要介護5では、「一人での外出が困難」が55.6%で最も多く、次いで「薬の飲み忘れ」、「金銭管理が困難」であった。

図表 V-4 2 理由となる認知症の症状

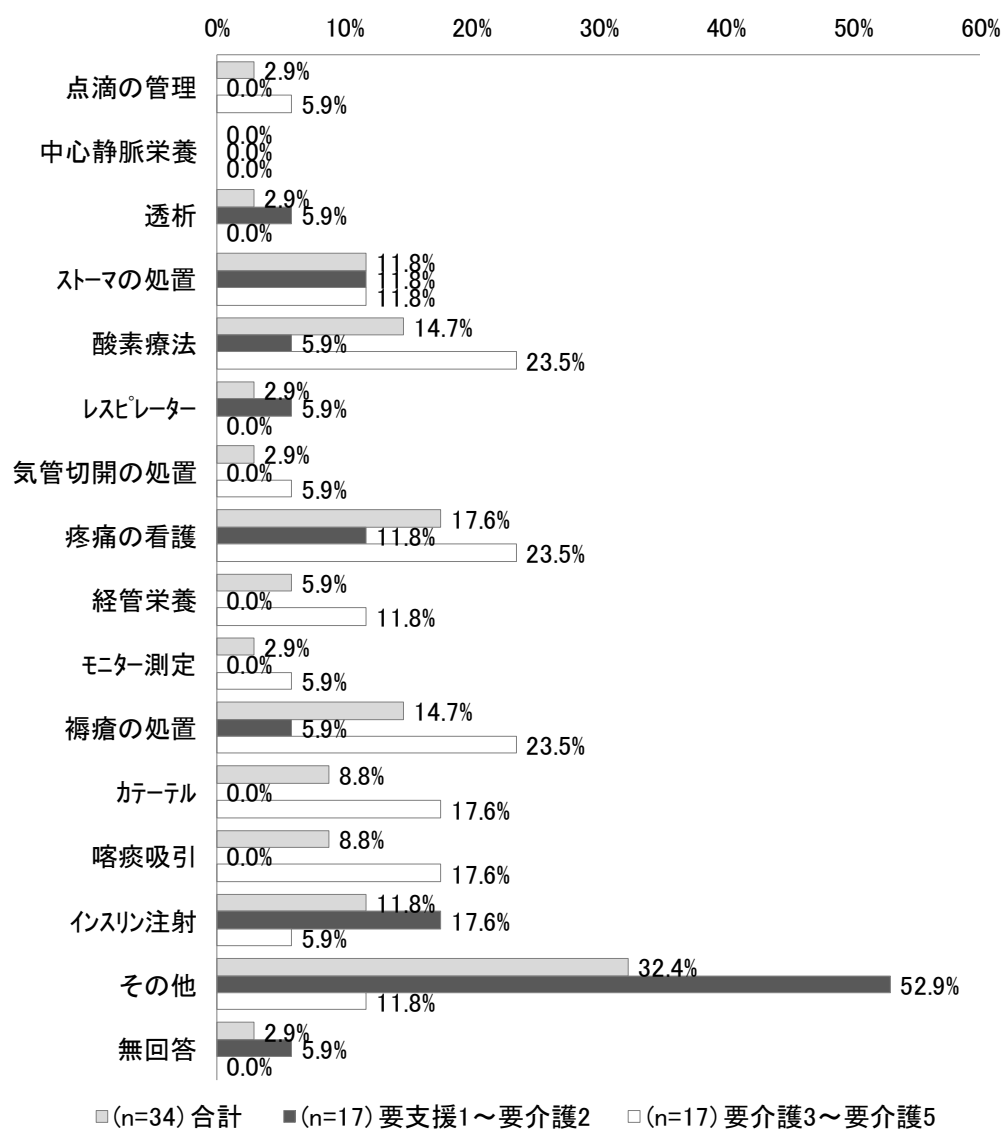
(生活の維持が難しい理由が「認知症の症状の悪化」である利用者、複数回答)



生活の維持が難しい理由が「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」である利用者について、理由となる医療的ケア・医療処置を尋ねたところ、要支援1～要介護2では、「その他」を除けば「インスリン注射」が17.6%で最も多かった。要介護3～要介護5では、「酸素療法」、「疼痛の看護」、「褥瘡の処置」が23.5%で最も多かった。

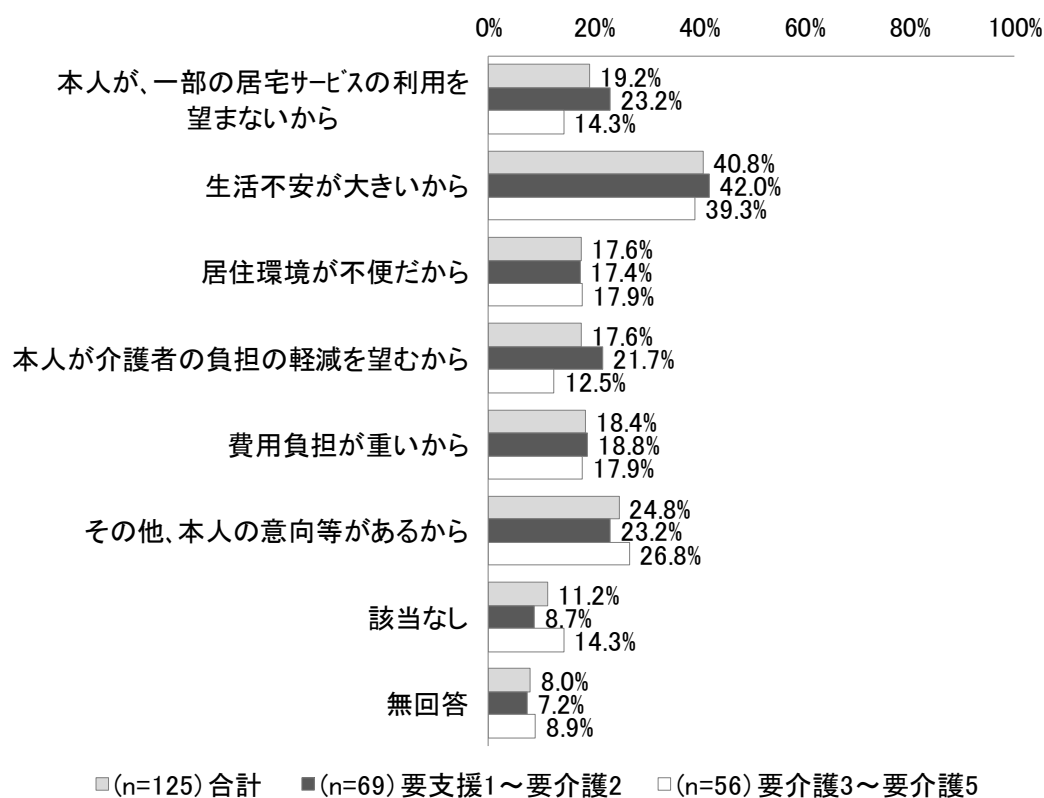
図表 V-4 3 理由となる医療的ケア・医療処置

(生活の維持が難しい理由が「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」である利用者、複数回答)



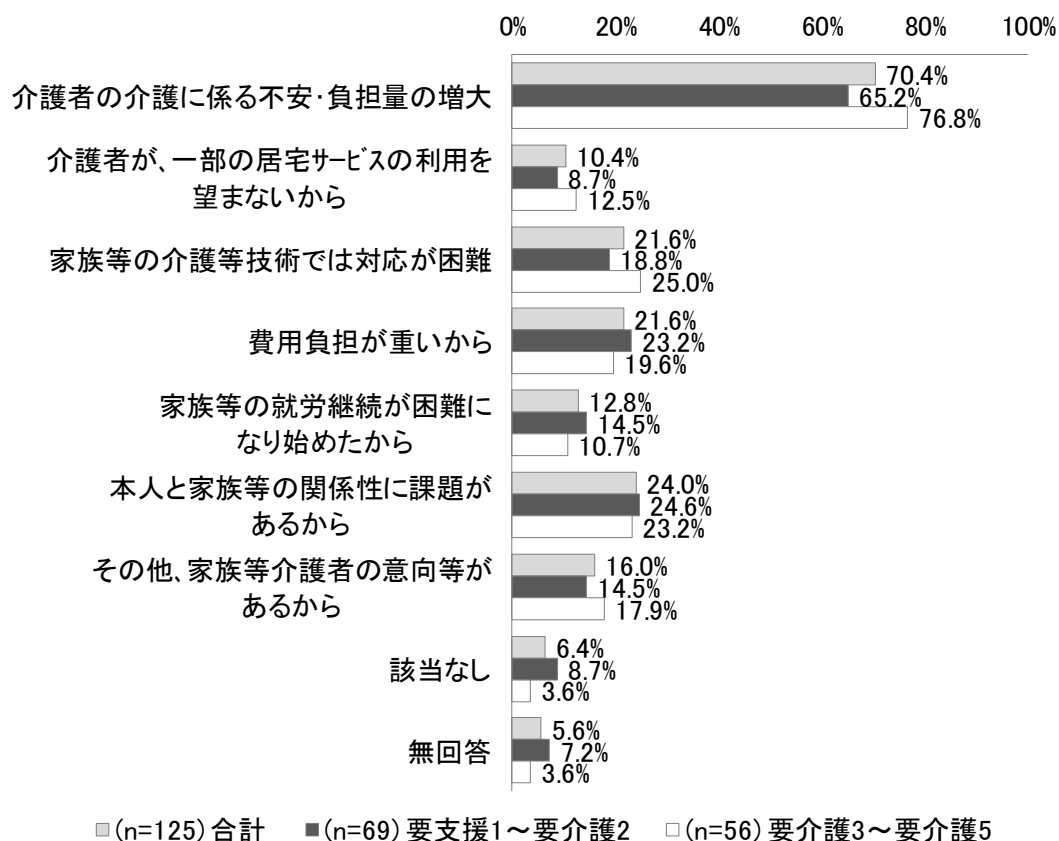
現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由のうち、主に本人の意向等に関する理由についてみると、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5のいずれも「生活不安が大きいから」が最も多かった。

図表 V-4 4 現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由
【主に本人の意向等】（複数回答）



現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由のうち、主に家族等介護者の意向・負担等に関する理由についてみると、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5のいずれも「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多かった。

図表 V-45 現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由
【主に家族等介護者の意向・負担等】（複数回答）



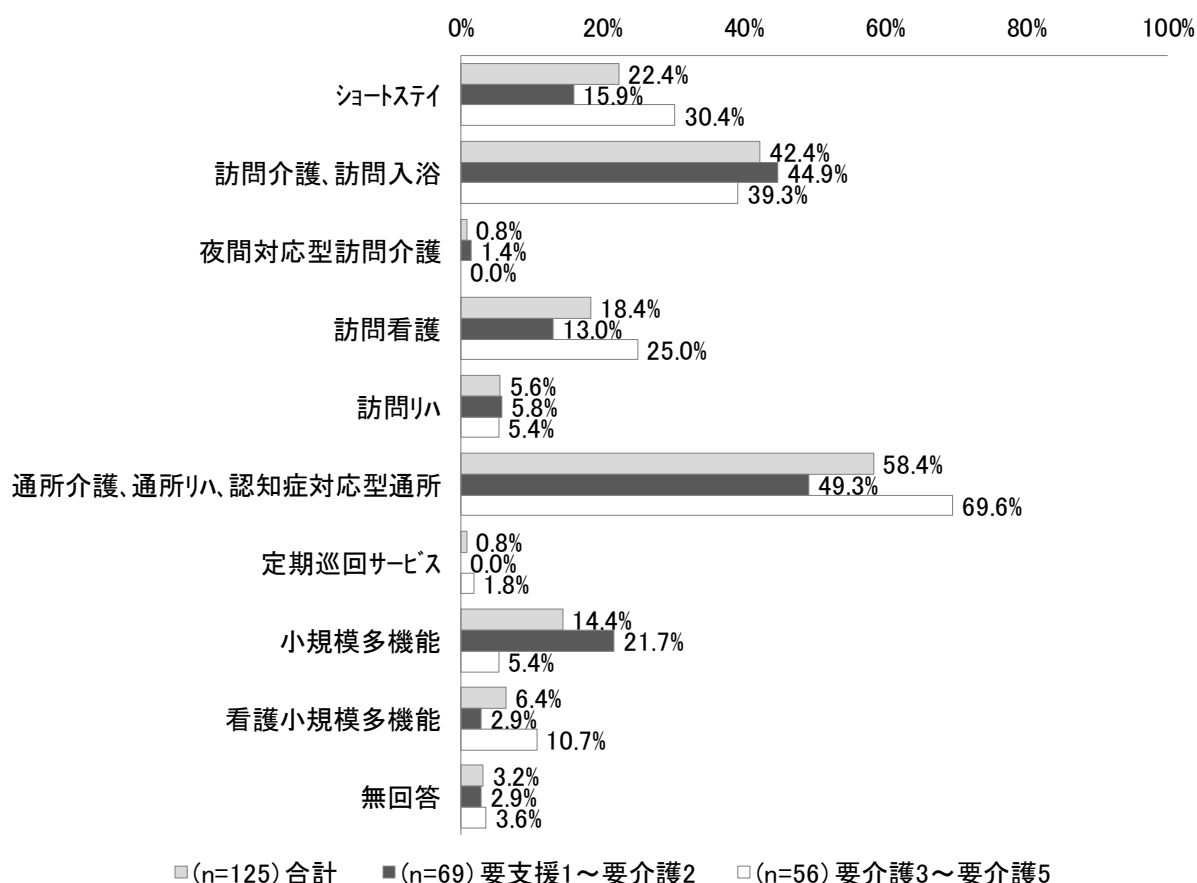
3) 現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者が、状況を改善するために必要なサービス等

i. 現在利用しているサービス

現在利用しているサービスは、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5のいずれも、通所系の介護サービスが最も多く、次いで、訪問系の介護サービスであった。

要介護3～要介護5は、要支援1～要介護2と比較すると、「ショートステイ」、「訪問看護」、「看護小規模多機能」の利用割合が高かった。

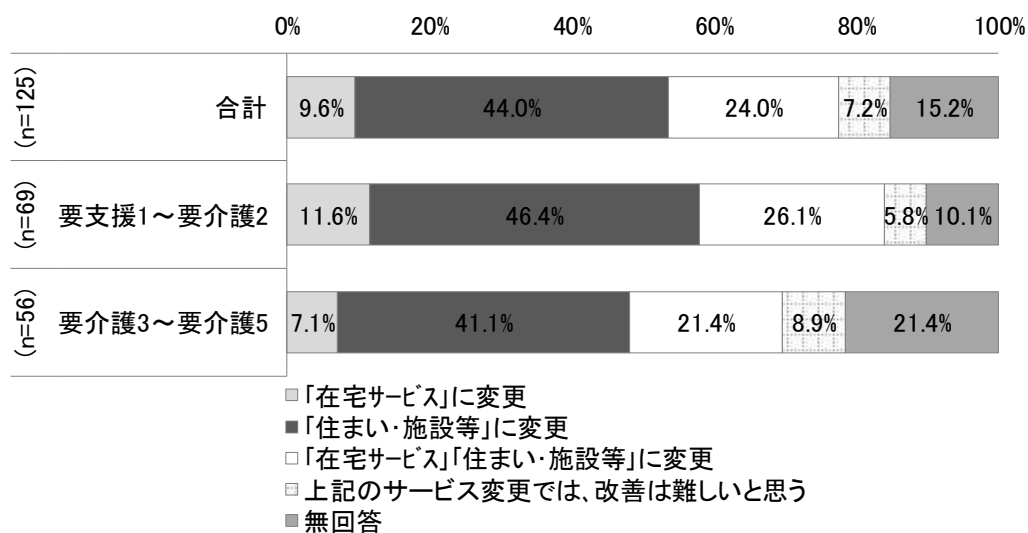
図表 V-4 6 現在利用しているサービス（複数回答）



ii. 変更することで生活が改善できるサービス

変更することで生活が改善できるサービスは、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5のいずれも、『住まい・施設等』に変更」が最も多く、次いで、『在宅サービス』『住まい・施設等』に変更、『在宅サービス』に変更であった。

図表 V-4 7 変更することで生活が改善できるサービス

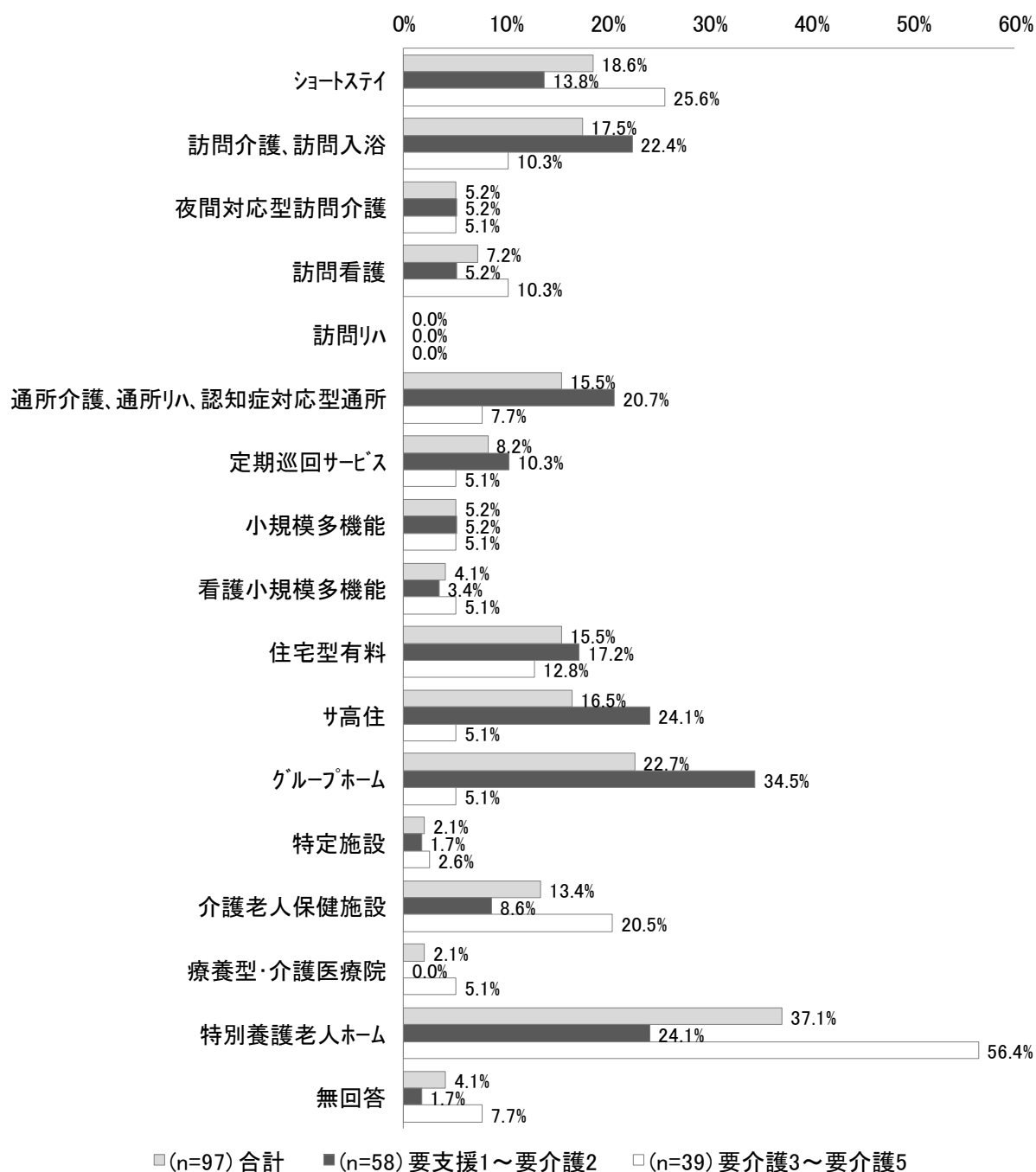


iii. より適切と思われるサービス

より適切と思われるサービスをみると、要支援1～要介護2では、「グループホーム」が34.5%で最も多く、次いで「サ高住」、「特別養護老人ホーム」、「訪問介護、訪問入浴」であった。

要介護3～要介護5では、「特別養護老人ホーム」が56.4%で最も多く、次いで「ショートステイ」、「介護老人保健施設」であった。

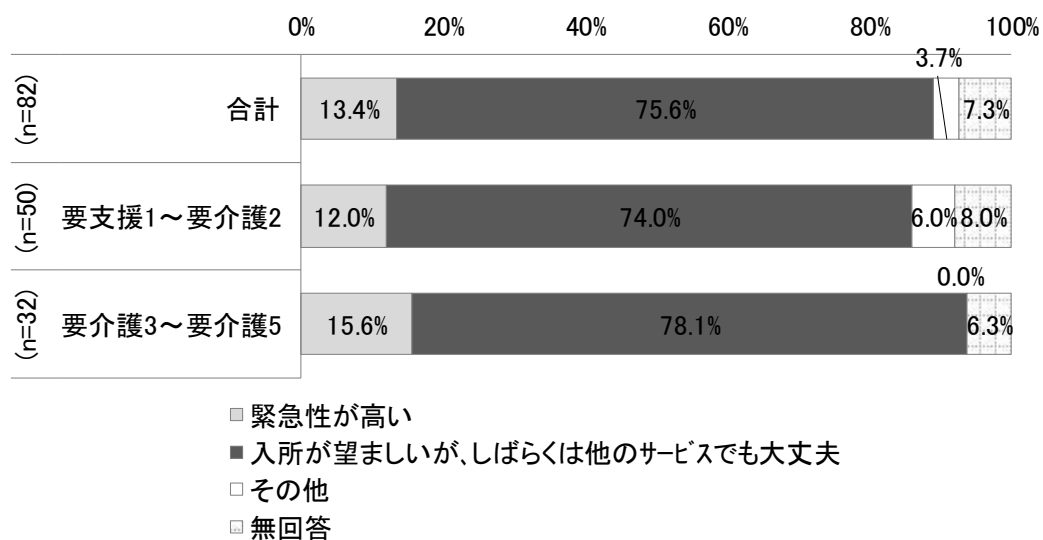
図表 V-4 8 より適切と思われるサービス（複数回答）



iv. 入所・入居の緊急度

より適切と思われるサービスで、住まい・施設等のサービスを選んだ利用者について、その緊急度を尋ねたところ、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5のいずれも、「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」が7～8割を占めた。

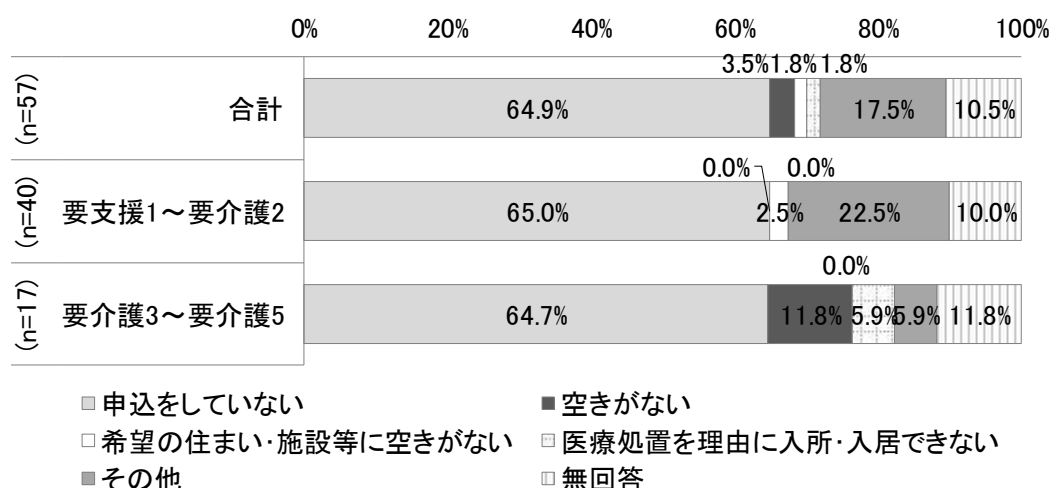
図表 V-4 9 入所・入居の緊急度
(より適切と思われるサービスで、住まい・施設等のサービスを選んだ利用者)



v. 住まい・施設等のサービスに入所・入居できていない理由

より適切と思われるサービスで、特別養護老人ホーム以外の住まい・施設等のサービスを選んだ利用者について、入所・入居できていない理由を尋ねたところ、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5のいずれも、「申込をしていない」が6割以上であった。

図表 V-50 住まい・施設等のサービスに入所・入居できていない理由
(より適切と思われるサービスで、
特別養護老人ホーム以外の住まい・施設等のサービスを選んだ利用者)

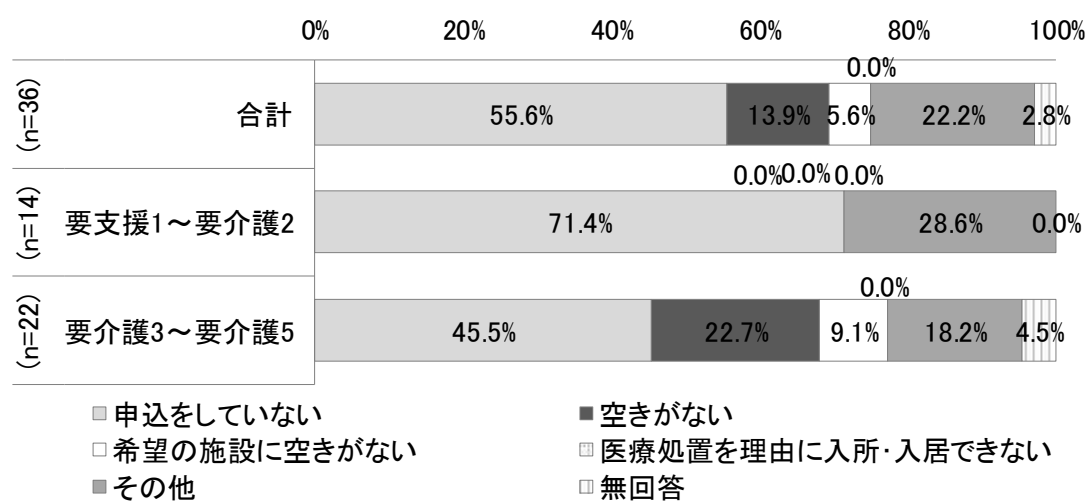


vi. 特別養護老人ホームに入所できていない理由

より適切と思われるサービスで、特別養護老人ホームを選んだ利用者について、入所できていない理由を尋ねたところ、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5のいずれも、「申込をしていない」が最も多かった。

要介護3～要介護5では、要支援1～要介護2と比較すると、「申込をしていない」割合が低く、「空きがない」が約2割、「希望の施設に空きがない」が約1割であった。

図表 V-5 1 特別養護老人ホームに入所できていない理由
(より適切と思われるサービスで、特別養護老人ホームを選んだ利用者)



VI. まとめ

1. 介護保険事業（支援）計画における、特別養護老人ホームの見込み量等の検討に向けた今後の課題等は何か？

(1) 具体的な調査結果等を反映した、特養等の整備量の検討が必要

- 特養待機者を対象とした現状把握のための調査を実施している割合は、都道府県は 83.7%、保険者は 46.0%であった。
- しかしながら、その調査の目的に「特養の整備量の検討」が含まれている割合は、都道府県で 22.2%、保険者は 38.7%にとどまっていた。さらに、調査目的に「緊急度・優先度の把握」が含まれている割合は、都道府県で 36.1%、保険者で 18.3%であった。
- 特養の整備量を検討するうえで「特養待機者数」は勘案事項として用いられている保険者が多いが、その待機者の「より詳細な調査結果」を整備量に反映している地域は、都道府県・保険者ともに少ないものと考えられる。
- しかしながら、特養申込者の中には、「入所が可能になっても、直ぐには入所の必要ないケース」や「本人が入所を望んでいないケース」、「他の施設等であっても、代替可能なケース」も多く、「特養申込者＝特養待機者」とは言い切れないケースもある。
- 特養等の待機者については、その生活実態や特養に申込をした要因等についてより詳細に把握し、その結果を整備量の検討に反映していくことなどが必要であると考えられる。

(2) 特養のみでなく、在宅サービス、その他の施設・居住系サービス等を含めた検討が必要

- 特養の待機者数について、「減っている」と回答した保険者は 42.2%であり、「増えている」と回答した保険者の 13.3%を大きく上回っている。また、「減っている」との回答は人口規模の大きい保険者でより高くなる傾向がみられ、人口 10 万人以上では「減っている」の割合は 56.3%であった。
- また、「減っている」理由としては、「サ高住・住宅型有料が増えているから」との回答が 33.0%であった。
- このことから、特に「サ高住・住宅型有料」の整備量の多い都市部においては、特養の機能と重複するような居住系サービスが整備されており、一部の居住系サービスでは特養を代替している状況であると考えられる。
- このような状況においては、特養の整備のみに焦点を当てた議論をすることには大きな意味はなく、その他の居住系サービス、さらには在宅サービス等も含めた広い視点で、サービスの種類の必要な機能を検討していくことが必要であるといえる。

(3) 都道府県や老人福祉圏域内の他の保険者と、議論・調整することが必要

- 現状では、介護保険事業支援計画の特養の整備量の算出に係り、「市町村が算出した整備量の数字をそのまま合算」した都道府県は、約6割であった。
- さらに、約2割の都道府県では、「都道府県としては特に考え方などを示さず、市町村（保険者）が算出した整備量の数値をそのまま合算した」との回答であった。
- また、保険者としても、都道府県からの支援について「支援も調整もなかった」との回答が34.9%であったとともに、老人福祉圏域での保険者間での調整についても、「特に調整していない」が73.7%と高かった。
- 広域特養については、地域をまたいだ入所もあることから、単一保険者のみの判断にもとづく整備では、広い地域でみた場合に最適とならないことが懸念される。
- このような現状を踏まえると、特養の整備量の検討にあたっては、都道府県や老人福祉圏域内の他の保険者と十分に議論・調整し、より広い地域で共通認識を持ちながら、計画的な整備を進めていくことが必要であると考えられる。

(4) 人材等の資源に限りのある中で、量的拡大のみでなく機能の向上も含めた検討が必要

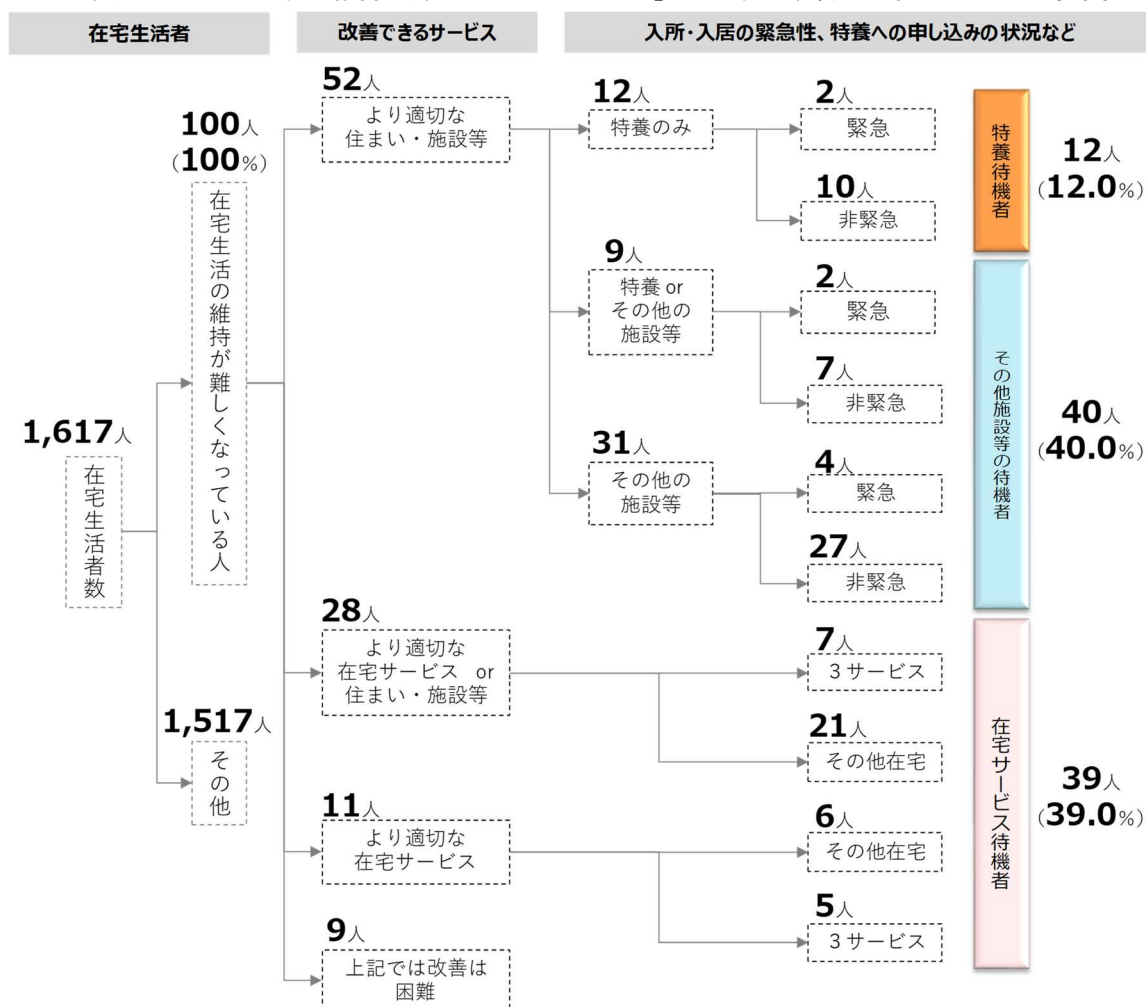
- 第6期計画の特養整備において、「実際の整備量は、整備計画量に満たなかった」との回答は15.8%であり、特に人口規模が大きくなるほど高い傾向がみられた（人口10万人以上では29.6%）。また、「実際の整備量が、整備計画量に満たなかった」理由としては、「人材確保ができなかったから」が36.6%と高かった。
- さらに第7期整備計画において「整備を予定していない」とした保険者について、その理由を「介護人材が不足しており、施設整備は難しいと判断したため」とした回答は28.3%と比較的高かった。
- このように、施設等を整備したとしても、今後は必要な介護人材が確保できるとは限らず、施設の「整備量」のみを検討の対象とすることは不十分であると考えられる。
- したがって、今後は、要介護者の多様な状態像等に応じた、多様な種類の住まいを整備するという考え方のみでなく、状態の変化に応じて、柔軟な支援・サービスを提供することができるよう「住まいの機能強化」を図っていくことも重要であると考えられる。
- そのような観点からも、まずは地域の重要な資源である介護人材の実態や、地域内の施設・居住系サービス等の機能の実態把握等を進めることが重要であるといえる。

2. 特養のみでなく、在宅サービス、その他の施設・居住系サービス等を含めた地域に必要な資源の検討に向けて、把握すべき地域の実態は何か？

(1) 特養申込者を含む「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の実態と、生活改善のために必要な支援・サービスの検討（在宅生活改善調査）

- 本事業において試行調査を行った「在宅生活改善調査」では、自宅等にお住まいの特養申込者を「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」のうち、特養に申込済みの人であると考えている。
- そして、その人の生活改善のために必要な支援・サービスを担当のケアマネジャーが判断することにより、特養のみでなく、在宅サービスやその他の施設・居住系サービスと合わせて検討をしていくための基礎資料とすることを目的としている。

図表 VI-1 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



※ 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類している。

※ 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の合計 125 人のうち、上記の分類が可能な全て設問に回答のあった 100 人について分類をしている。割合(%)は、100 人を 100%としたものの。

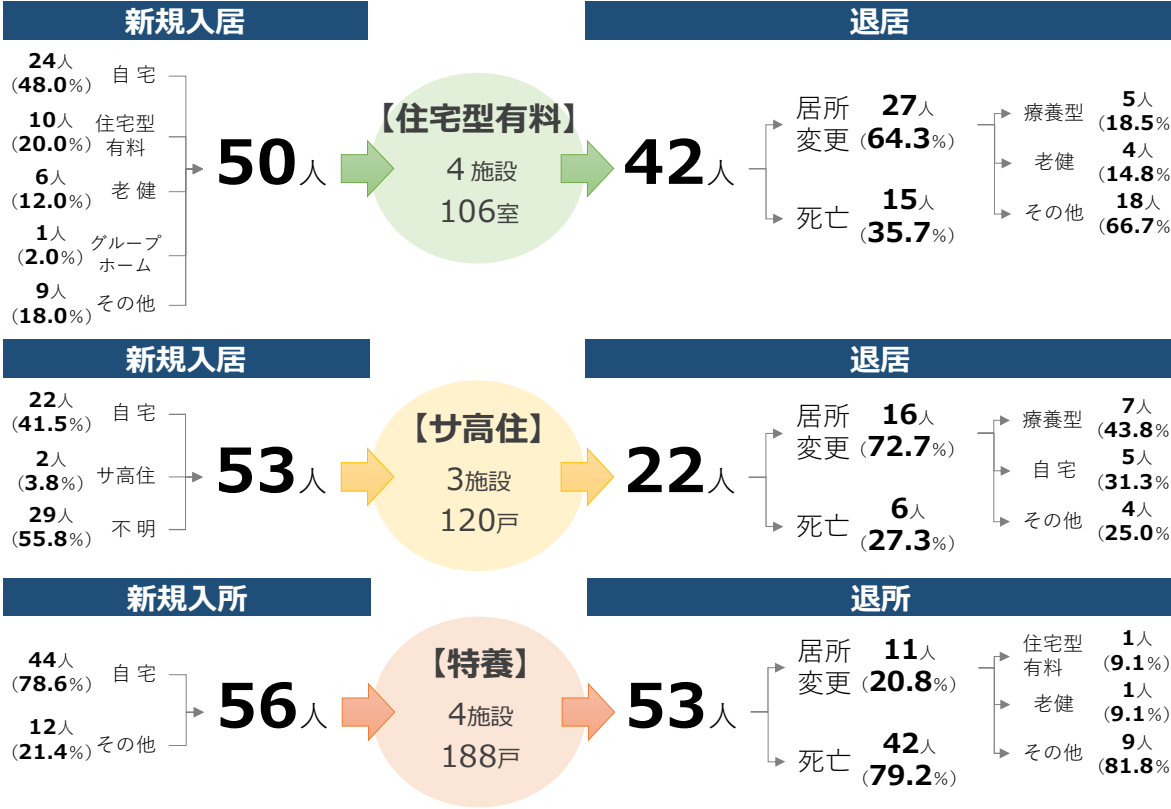
- 図表 VI-1 は、ケアマネジャーの視点から、担当する利用者のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について、生活の改善に必要なサービスをご回答いただき、必要な在宅サービス、もしくは施設・住まい等や、入所・入居の緊急性などから分類をした「在宅生活改善調査」の集計結果の1つである。
- このような分類からみることができるのは、「特養待機者」のみでなく、「その他の施設等の待機者」や「在宅サービス待機者」も含めて、必要な支援・サービスを検討する必要があるということである。
- このような分類からみると、「在宅サービス待機者」と「その他の施設等の待機者」が各々約4割を占めており、特に「緊急で特養への入所が必要」な人は2名と極めて少数であることがわかる。
- このような調査結果をもとに、関係者間での議論を経て、特養のみでなく、すべての支援・サービスを含めた、地域に必要な「サービス提供体制」をどのように構築していくかを検討し、事業計画作成時のサービス見込量に反映していくことが重要であると考えられる。

(2) 地域の施設・居住系サービスの「機能強化」の検討に向けて（居所変更実態調査）

- 本事業において試行調査を行った「居所変更実態調査」では、施設・居住系サービスの量の整備のみでなく、「機能」の向上を図ることが必要ではないかとの認識のもと、過去1年間に各施設・居住系サービスにおいて、どのくらいの人が、どのような要因によって居所を変更しているかという実態を把握することを目的とする調査である。
- 図表 VI-2 は、過去1年間の施設等の新規の入居・入所及び退居・退所の流れを、住宅型有料、サ高住、特養について集計したものであり、「居所変更実態調査」の集計の1つである。
- これをみると、「住宅型有料」や「サ高住」では、退居者のうち死亡は3割前後であり、約7割は居所変更であった。また、最も多い退居先は、「療養型・介護医療院」であった。
- 実際には、これらの居住系サービスでは、多くの看取りに対応することは困難である可能性もある。しかしながら、今後、死亡者数が大幅に増加することが見込まれる地域は多数存在し、そのような地域では、これらの居住系サービスにおいても、今後はより多くの看取りを担う役割が求められるとも考えられる。
- 医療機関に現状以上の看取りの役割を期待することが難しいという背景から、特別養護老人ホームなどの介護保険施設にその役割を期待し、新たに施設整備を進めたとしても、その役割を担うことができる介護人材の確保といった課題は残ることになる。期待される機能を持つ施設を整備することと、実際に必要な機能を地域に整えることは、必ずしも一致しない。
- したがって、まずはこのような各地域の施設等が現状において果たしている役割・機能の実態を把握したうえで、将来に見込まれる要介護者数・死亡者数や、介護人材の実態などと照らし合わせながら、サービスの提供体制の総合的な検討を行うことが必要であるといえる。
- なお、試行調査においては、各施設からの回収率が十分でなかったことなどを背景に、居

所の変更理由については十分なデータをとることができなかった。ただし、居所変更の理由については、そのすべてをアンケート調査で把握する必要はなく、特に施設数の限られた地域などにおいては、インタビュー調査などで把握することも選択肢の1つとなる。

図表 VI-2 過去1年間の施設等の入居・入所及び退居・退所の流れ



介護保険事業計画における 施策反映のための手引き

～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～

平成31（2019）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

＜目次＞

第1章 手引きの位置付けと、基本的な考え方	1
(1) 手引きが目指す「ビジョン達成型」の介護保険事業計画とは？	1
(2) 手引きでは、ビジョン達成型の事業計画の「作成プロセス」と、そのための地域の実態把握 に向けた「具体的な調査・分析例」などをお示ししています	2
(3) 手引きで示す例は、主に給付サービスに係る検討を対象としています	2
(4) 手引きで新たに示す調査等は、必要に応じて各保険者が「選択して」実施します	3
(5) 都道府県による保険者支援や、保険者間での調整などもご検討ください	4
第2章 「ビジョン達成型」の事業計画の 作成プロセス	5
STEP1 : 地域が目指すビジョンは？	6
STEP2 : 議論を通じて方針を明確化すべき検討事項は？	6
STEP3 : 把握すべき地域の実態は？	7
STEP4 : サービス提供体制の構築方針は？	8
STEP5 : 計画作成後に行う確保方策は？	8
第3章 本手引きで想定したビジョン・検討事項・参照指標の例とその基本的な考え方(STEP1・2)..	9
1 ビジョンと検討事項の例	9
2 参照指標の例	10
3 ビジョン・検討事項・参照指標の例に係る「基本的な考え方」	11
(1) 中目標を「本人」・「家族等介護者」・「介護人材」の3つの視点から設定	11
(2) 参照指標の1つ「過去1年間に、居所を変更した人の割合を下げる」の意味は？	11
(3) 地域全体の支援・サービスを「量」と「機能」から考えるということ	12
4 具体的な検討内容のイメージ(例)	16
5 計画作成プロセス・構造の全体像(例)	17
第4章 地域の実態把握とサービス提供体制の構築方針の検討(STEP3・4)	21
1 在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービス等は何か？	24
(1) 在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？	24
(2) 在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？	32
(3) 要介護者の地域別の実態は？	41

2 住み慣れた住まいでの生活の維持に資する、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？	44
(1) 地域内の居所移動の実態は？	44
(2) 施設・居住系サービスに求められる機能は何か？	47
3 家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等は何か？	49
(1) 家族等介護者の就労の実態は？	49
(2) 家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等は何か？	51
4 介護人材の確保に向けて、重点的に取り組むべき事項は何か？	54
(1) 地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？	54
(2) 訪問介護サービスの提供に見直しの余地はないか？	62
5 サービス提供体制の構築方針の検討(例)	65
第5章 事業計画作成後の確保方策の実践とモニタリング	67
1 サービスの整備促進に向けた取組	67
(1) 地域密着型サービスの整備を促進するために保険者が活用できる制度	67
(2) 各制度を活用したサービス整備の進め方	69
(3) 地域密着型サービスの整備を促進する各制度の使い方	72
2 サービスの利用促進に向けた取組	78
(1) 事業者と共に考え、設計する場をつくる	78
(2) 普及啓発は、「本人・家族」向けと「本人・家族に身近な専門職」向けの両輪で進める	79
3 モニタリング	80
(1) 保険者ごとの「地域が目指すビジョン」をふまえて指標を設定する	80
(2) アウトカム・プロセス・ストラクチャーを意識して、指標を設定する	80

【資料編】

要介護認定データを用いた地域分析ツール	- 1 -
---------------------	-------

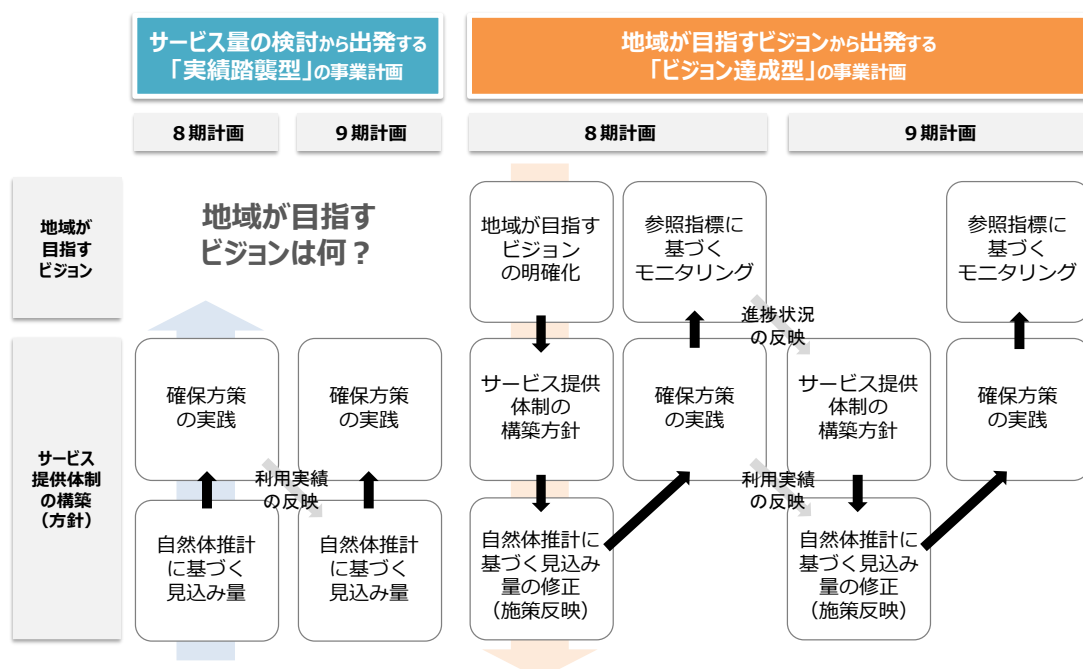
調査票・調査要綱など	- 13 -
------------	--------

第1章 手引きの位置付けと、 基本的な考え方

(1) 手引きが目指す「ビジョン達成型」の介護保険事業計画とは？

- 介護保険事業計画(以下、事業計画)は、第6期計画(平成 27 年度～平成 29 年度)から、「地域包括ケア計画」として位置付けられ、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年までの計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。
- そして、第7期計画の基本的な考え方では、その目標達成に向けた取組の継続的な改善を行う「地域マネジメント」の推進と、そのための「保険者機能の強化」の必要性が示されました。
- それでは、そのような考え方は、事業計画にどのように反映されるべきでしょうか。1つは、地域包括ケア計画としての事業計画が目指すものが、地域包括ケアシステムの構築とそのビジョンの達成であるという観点から、「ビジョン達成型」の計画とすることです。
- これに対し、事業計画を作成する際の「見込み量の推計」の主たる目的は、計画期間中に必要となる「介護保険料をできるだけ正確に算出すること」にあります。したがって、この見込み量は、自然体推計に基づく「実績踏襲型」の見込み量であるといえます。

図表 1-1 「ビジョン達成型」の事業計画の作成プロセス(例)



- しかしながら、過去の利用実績を踏襲した「サービス提供体制」を今後も同様に構築していくことは、必ずしも地域が目指すビジョンの達成につながるとは限りません。地域が目指すビジョンを達成するための見込み量を設定するためには、まずは目指すビジョンを明確化した後に、その達成を見据えたサービス提供体制の構築方針を検討したうえで、「自然体推計に基づく見込み量を修正すること（施策反映）」が必要です。
- これには、過去の利用実績から将来の「サービス利用量を推計」し、その確保をもって「サービス提供体制」とする従来からの計画作成プロセスに加えて、地域が目指すビジョンを明確化し、「ビジョンを達成するための」サービス提供体制を構築するという新たな視点が必要になります。
- さらに、設定された「サービス提供体制の構築方針」に基づく確保方策を実践し、指標に基づくモニタリングを経て、その結果を次期の方針に反映させるというプロセスは、保険者機能として担うべき「地域マネジメント」のプロセスであるといえます。
- 本手引きは、各保険者において、「地域が目指すビジョン」と、そのビジョンを達成するための「サービス提供体制の構築方針」を明確化し、自然体推計に基づく見込み量の修正（施策反映）を行うための、一連のプロセス等についてお示しするものです。

（２）手引きでは、ビジョン達成型の事業計画の「作成プロセス」と、そのための地域の実態把握に向けた「具体的な調査・分析例」などをお示ししています

- 本手引きでは、第2章において、「ビジョン達成型」の事業計画の作成に向けた、具体的な「計画作成プロセス」をお示ししています。
- さらに、第3章では、実際には各保険者でご検討いただくことが必要な、「地域が目指すビジョン」や「検討すべき事項」等を例示したうえで、その際に有用となる「地域の実態把握」に向けた具体的な調査・分析方法等の例をあわせてお示ししています。
- また、第4章では、事業計画作成後の実際の「サービス提供体制」の確保方策の例として「地域密着型サービスの整備促進に保険者が活用できる制度」について、その制度等の概要を整理するとともに、次期計画につなげるためのモニタリング手法等についてお示ししています。

（３）手引きで示す例は、主に給付サービスに係る検討を対象としています

- 本手引きは、ビジョン達成型の事業計画の作成に向けた、「自然体推計に基づく見込み量の修正（施策反映）」を行うための、計画作成プロセスをお示しするものです。したがって、本手引きでお示しする「地域の実態把握」の具体的な調査・分析例や、「サービス提供体制の構築方針」の検討例などは、主に給付サービスを対象としたものとなっています。
- ただし、第2章でお示しする計画作成プロセスは、給付サービスの検討に限らず、その他のより多様な検討（地域支援事業など）のために用いることが可能です。

(4) 手引きで新たに示す調査等は、必要に応じて各保険者が「選択して」実施します

- 第3～4章でお示しする「地域が目指すビジョン」や「検討事項」、「把握すべき地域の実態」等は例示です。実際には、「地域が目指すビジョン」は各地域で設定するとともに、必要となる調査等についても、本手引きの内容を参考に各保険者でご検討いただく必要があります。
- そのような前提のもと、本手引きでは、第3～4章でお示しする例示に基づき、「地域の実態把握」を行うためのツールとして、新たに以下の3つの調査と1つの地域分析ツールを提供しています。
- そして、上述の通り、これらの新たな調査等は、各地域の実情に応じて、各保険者が必要な調査・設問等を選択して実施することを想定するものです。

図表 1-2 新たに示す調査および分析ツール

	調査・ツールの名称	調査・分析対象	主な目的
アンケート調査等 ¹	在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所、小多機、看多機（ケアマネジャー）	「（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討
	居所変更実態調査	介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）	過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討
	介護人材実態調査	介護事業所、介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討
分析ツール	要介護認定データを用いた地域分析ツール ²	要介護認定データ	要介護認定データを活用し、地域ごとの要介護者の状態像等の比較を行うことができる、集計分析ツール（ExcelのVBAによる自動集計）

¹ 調査の対象となる施設・事業所等の数が少ない場合など、調査方法はアンケート調査のみでなく、インタビュー調査とすることなども想定される（P.7）。

² ツール（Excelファイル）は、三菱UFJリサーチ＆コンサルティング(株)のホームページで公開している。
[\(https://www.murc.jp/report/rc/policy_research/public_report/koukai_190410/\)](https://www.murc.jp/report/rc/policy_research/public_report/koukai_190410/)

(5) 都道府県による保険者支援や、保険者間での調整などもご検討ください

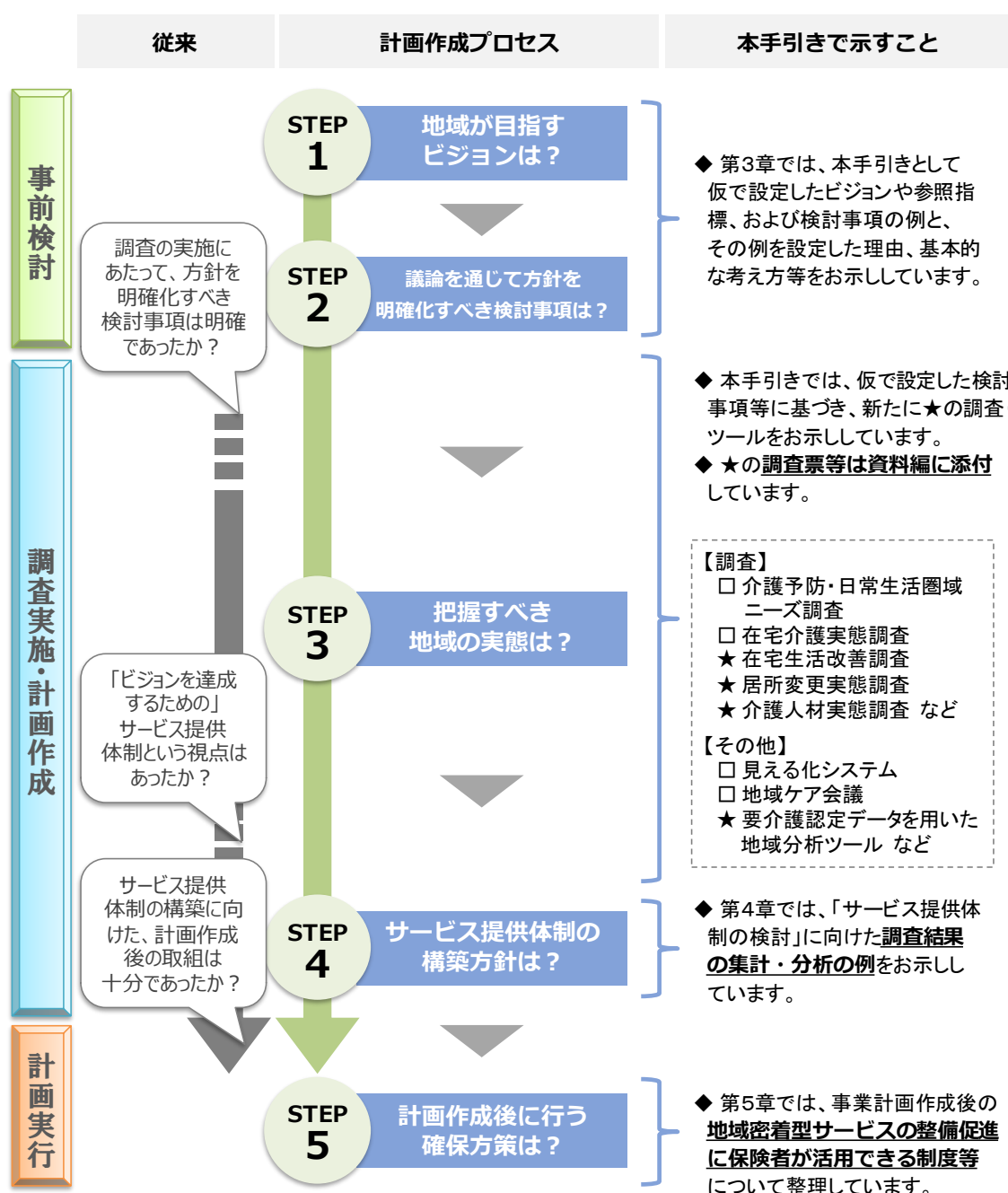
- 第7期介護保険事業支援計画の特別養護老人ホームの整備量の算出について、都道府県を対象としたアンケート調査では、約6割の都道府県が「市町村が算出した整備量をそのまま合算」と回答しています。さらに、同様に保険者を対象としたアンケートにおいても、(特養の整備量の算出に係る)都道府県の関わりについて「支援も調整もなかった」との回答が34.9%、老人福祉圏域での保険者間での調整についても、「特に調整していない」が73.7%と高い結果となっています³。
- 特別養護老人ホームに限らず、その施設・事業所等を整備することによる影響が、他の(保険者の)地域にも及ぶことが想定されるケースでは、必要に応じて、都道府県や老人福祉圏域内の他の保険者と十分に議論・調整し、より広い地域で共通認識を持ちながら、計画的な整備を進めていくことが重要です。
- そのような中、本手引きで明示している調査の中には、施設・居住系サービスを対象としたものや、介護人材の確保をテーマとしたものなど、地域によっては保険者単位ではなく、都道府県単位で設問等を統一して調査を実施した方が、より望ましいと考えられるものもあります。
- そのような場合は、必要に応じて都道府県が地域内の保険者間の調整を行い、統一した調査が実施されるような支援を行うことなども考えられます。

³ 平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業(平成31年3月),三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株),P.99

第2章 「ビジョン達成型」の事業計画の 作成プロセス

○ 本手引きでは、計画作成プロセスを以下の5つのステップで整理しています。

図表 2-1 計画作成プロセス



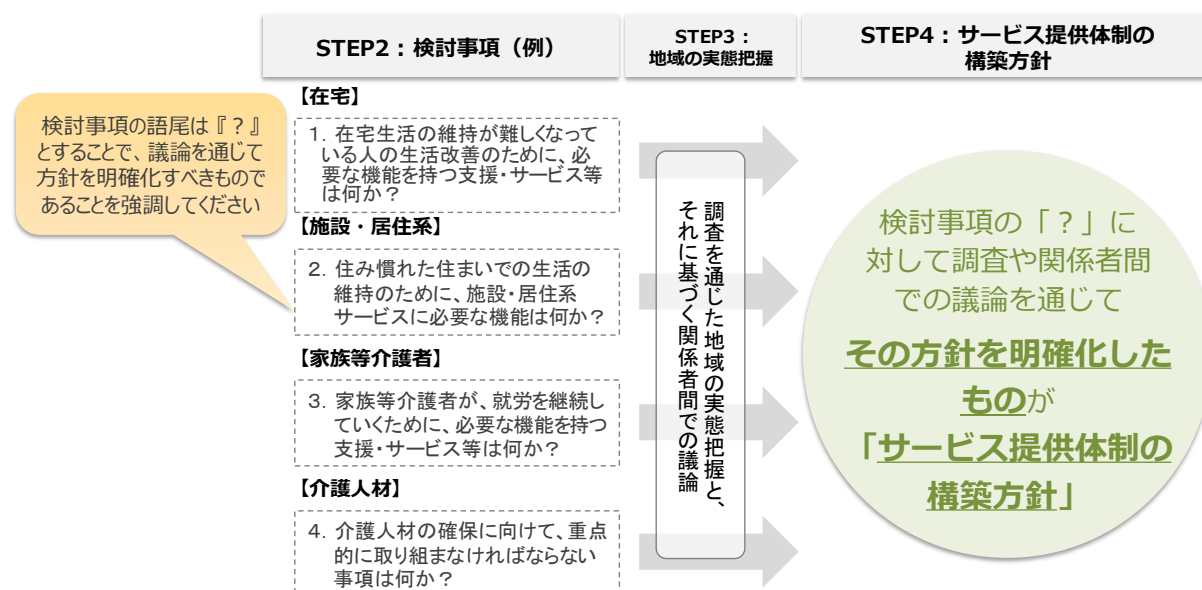
STEP 1 : 地域が目指すビジョンは？

- 関係者間での議論を通じて、「地域が目指すビジョン」を明確化します。ビジョンは、前期計画の地域目標(基本理念など)やこれまでの調査結果などを参考に、まずは庁内において案を作成した後に、事業計画作成委員会など、地域の多様な関係者が集う場で検討することなどが考えられます。
- なお、本手引きではビジョンを「大目標」と「中目標」の2段階とし、さらに「中目標」ごとに「参照指標」を設定しています(P.10 参照)。
- 「参照指標」は、「ビジョン(中目標)」の進捗を図るための指標であり、計画作成時の調査等を通じてその実態を把握するとともに、次期計画の作成に向けて再度その実態を調査するものです。したがって、アンケート調査や統計指標など、継続したモニタリングが可能な指標を設定することが必要です。

STEP 2 : 議論を通じて方針を明確化すべき検討事項は？

- ここでは、ビジョンを達成するための施策を検討するための問をたてます。ここで設定される「検討事項」に対して、関係者間での議論等を通じて出された方針が、STEP4の「サービス提供体制の構築方針」となります。したがって、この「検討事項」は、STEP1で設定した「中目標と参照指標」を達成するために「何が必要か？」を問うものとして、適切に設定することが重要です。
- 特に、「ビジョン(中目標)」と「検討事項」は、できるだけ具体的な内容で記載することが重要です。これまでも、やや抽象的な表現の目標は、多くの事業計画で記載がされてきました(例えば、本手引きにおける「ビジョン(大目標)」に該当)。しかしながら、目標の表現が抽象的なままでは、「何を達成すれば

図表 2-2 「検討事項」と「サービス提供体制の構築方針」の関係



良いのか(STEP1:ビジョン(中目標))」や「何を検討すれば良いのか(STEP2:検討事項)」、そしてその検討のために「何を調査すれば良いのか(STEP3:地域の実態把握)」も曖昧になります。

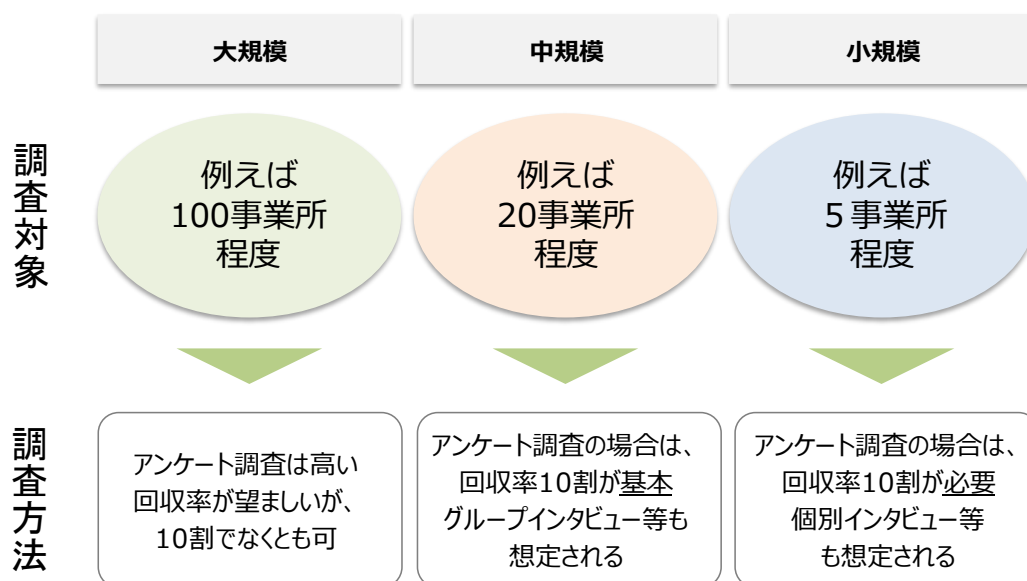
- そして、ビジョンを達成するための「サービス提供体制の構築方針(STEP4)」も明確に示すことができず、その結果として「自然体推計に基づく見込み量の修正(施策反映)」を行う明確な根拠を持つことができなかった、関係者間での合意形成をはかることができなかった、ということはないでしょうか。
- このように、「ビジョン(中目標)」と「検討事項」をできるだけ具体的な表現で記載するということは、「自然体推計に基づく見込み量の修正(施策反映)」を行うために、さらには関係者間での合意形成をはかるために、非常に重要な要素となります。
- また、「検討事項」を設定する際には、ビジョンの達成に向けて何を検討する必要があるかを考えたうえで、その語尾を『?』とすることが効果的です。これにより、事業計画の中で、「その『?』」に対して、地域として取り組む方針を明確化しなければならない」という意識を、関係者間での共通認識として持つことができるようになります。
- 例えば、「検討事項」が決定した時点で、その検討事項を計画作成委員会の議事として常に次第等に記載するなどの工夫により、「この委員会では、何を決めなければいけないのか」を明確にした、目的意識をもった会議運営につながるなどが期待されます。

STEP 3 : 把握すべき地域の実態は？

- 設定された「検討事項」について、実際に検討を行うために「把握すべき地域の実態は何か？」を考えます。なお、本手引きでは、「地域が目指すビジョン」と「検討事項」を例示したうえで、新たに P.3 に示す3つの調査と1つの地域分析ツールを提供しています。
- しかしながら、「地域が目指すビジョン」と「検討事項」は、保険者ごとに検討するものです。したがって、これらの新たな調査等も、地域の実情に応じて、各地域で必要な調査・設問等を選択して実施することを想定しています。
- また、これらの調査は、必ずしも郵送のアンケート調査を実施しなければいけないものではありません。
- 例えば、対象となる事業所・施設等が少ない地域では、「個別インタビュー調査」で同様の情報収集をすることも考えられます。また、一定程度の事業所・施設数がある地域では回収率 10 割を基本としたアンケート調査やグループインタビュー調査を、大都市など事業所・施設数が著しく多い場合はアンケート調査(回収率は 10 割でなくとも可)を選択するなど、地域特性に応じた調査方法を選択することが望ましいといえます(図表 2-3)。
- なお、「参照指標」を設定している場合で、その算出のために必要なデータ等がある場合は、インタビュー調査を選択した場合であっても、事前に施設・事業所等に必要なデータ等をご準備いただくなど、必要な情報を適切に収集するための工夫をすることが重要です。

- また、郵送のアンケート調査を実施した場合であっても、より詳細な実態把握が必要な場合は、アンケート調査結果を踏まえながら専門職を含む関係者等を対象としたインタビュー・グループインタビュー等を実施することは、多くの場合で大きな成果を得ることにつながります。
- 加えて、このようなインタビュー調査の実施や計画作成委員会での検討などの過程は、地域が目指すビジョンや考え方を関係者間で共有する絶好の機会となるため、積極的な実施が推奨されます。

図表 2-3 地域特性に応じた調査方法等の選択(例)



STEP 4 : サービス提供体制の構築方針は？

- 「サービス提供体制の構築方針」を決めるということは、P.6 の通り、あらかじめ設定した「検討事項」に対して、調査や関係者間での議論等を通じて、具体的な方針を明確化していくことです。
- さらに、この「ビジョンを達成するための」サービス提供体制の構築方針に基づき、自然体推計で計算された見込み量の修正(施策反映)を行います。

STEP 5 : 計画作成後に行う確保方策は？

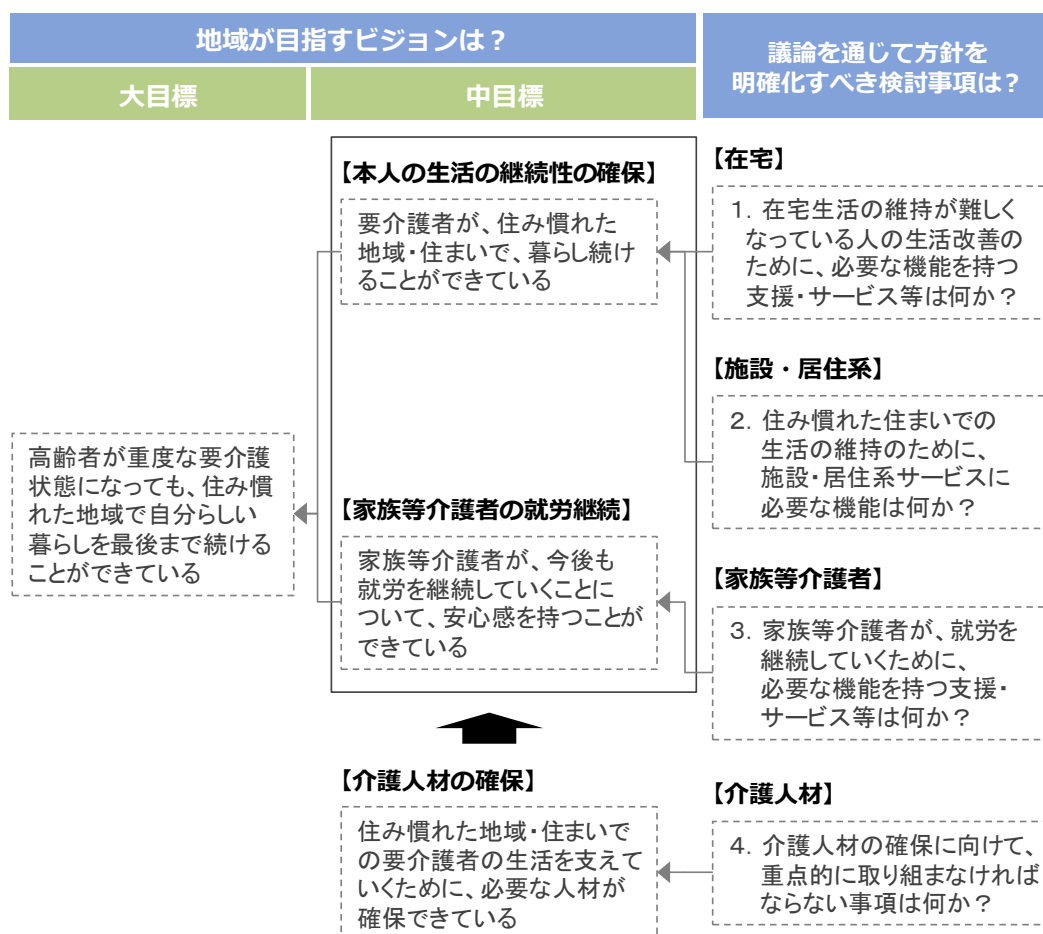
- 本手引きでは、計画作成後に保険者として主体的に取り組むことができる、地域密着型サービスの整備促進に関する制度やサービス利用の促進に向けた取組、モニタリングの手法等について、その概要を整理しています。
- 計画作成後についても、計画作成委員会のメンバーなどを中心に、地域の関係者で継続して事業計画のモニタリングを行うような体制を構築することが重要です。

第3章 本手引きで想定した ビジョン・検討事項・参照指標の例と その基本的な考え方（STEP 1・2）

1 ビジョンと検討事項の例

- 本手引きでは、「地域が目指すビジョン（大目標・中目標）」と「検討事項」を図表 3-1 のように設定しました。ここでは、中目標は、「本人」・「家族等介護者」・「介護人材」の3つの視点から設定し、検討事項は、中目標のうち「本人」に係るものについて、「在宅」と「施設・居住系」の2つの視点に分けて設定しています。

図表 3-1 本手引きで想定した「ビジョン」・「検討事項」の例



○ なお、これらの文言の設定にあたっては、特に以下のような点に留意することが重要です。

- ✓ 「ビジョン（大目標・中目標）」の語尾は、「～できている」などとし、「地域が目指す望ましい状態」とすることが必要です。なお、ビジョン（大目標・中目標）には、目標ではなくその達成手段を設定してしまわないように注意することが重要です（例えば、「●●のサービス事業所が整備されている」などは、事業所の整備自体は、「地域が目指す望ましい状態」を達成するための手段になるので、目標として適切とはいえません）。
- ✓ 「検討事項」の語尾は、「～は何か？」などとすることで、事業計画の中で、「その『？』に対して、地域として取り組むべき方針を明確化しなければならない」という意識を、関係者間での共通認識として持つことにつながります。

2 参照指標の例

- 本手引きでは、中目標ごとの達成状況をモニタリングするための「参照指標」を、図表 3-2 のように設定しています。参照指標は、既存の「在宅介護実態調査⁴」のものと、さらに本手引きで新たに2つの指標をお示ししています。
- これらの指標のもととなる、具体的な調査票等については資料編をご参照ください。

図表 3-2 本手引きで想定した「参照指標」の例

地域が目指す ビジョン(中目標)	参照指標		
	対象	具体的な指標	調査の種類
本人の生活の 継続性の確保	在宅	・施設等の検討について「入所・入居は検討していない」の割合を高める	在宅介護実態調査 (A票-問 10)
		・在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護について、「主な介護者が不安に感じる」割合を下げる	在宅介護実態調査 (B票-問 5)
		・「現在のサービス利用では、生活の維持が難しい人」の割合を下げる	在宅生活改善調査 (事業者票と利用者票)
	在宅＋ 施設・居住系	・「過去1年間に、居所を変更した人」の割合を下げる	居所変更実態調査 (問 2-3)と問 9)
家族等介護者の 就労継続	在宅	・今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」の割合を高める	在宅介護実態調査 (B票-問 4)
介護人材の確保	※ 本手引きでは参照指標は設定していない		

⁴ 在宅介護実態調査では、その「活用のための手引き(平成 29 年 3 月)、厚生労働省老健局介護保険計画課、P.8」において、「地域の目標の達成を重視した検討が必要」としたうえで、基本的な視点として「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」の2つの面から指標が設定されている。これは、「ビジョン達成型」の事業計画を志向する考え方と同様であり、ここでも参照指標として例示した。また、第4章においても同調査の集計・分析内容を例示している。

3 ビジョン・検討事項・参照指標の例に係る「基本的な考え方」

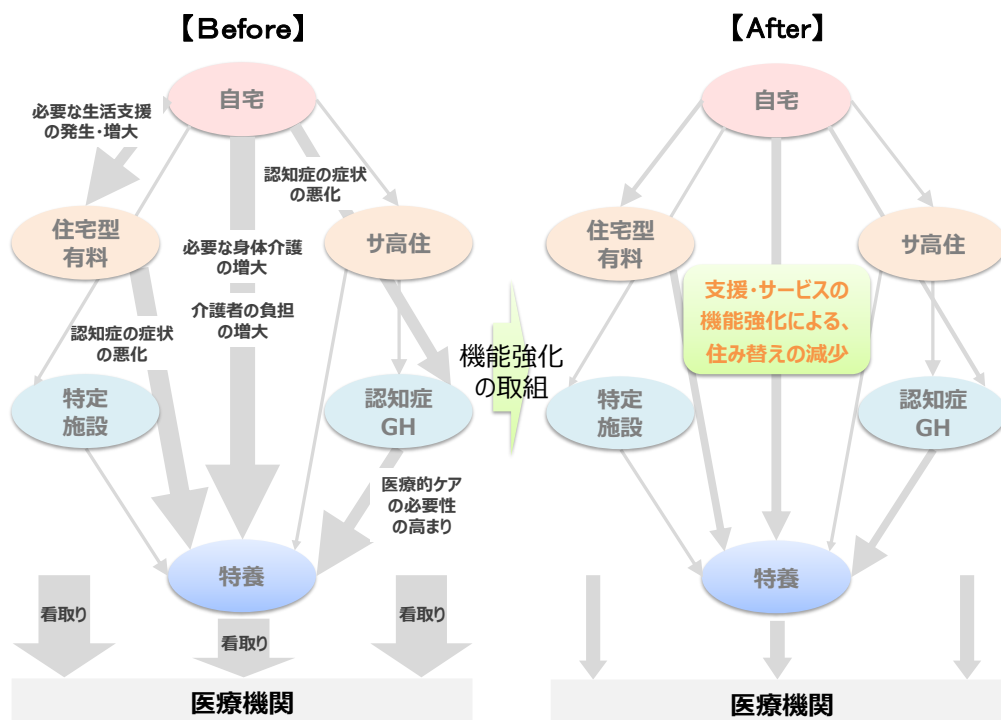
(1) 中目標を「本人」・「家族等介護者」・「介護人材」の3つの視点から設定

- 本手引きでは、中目標を「本人の生活の継続性の確保」と「家族等介護者の就労継続」、「介護人材の確保」の3つの視点から設定しています。これは、大目標を達成するために、本人のみでなく、本人を支える家族等介護者と介護人材にも焦点を当てたものです。
- 家族等介護者に係る中目標は、「今後も就労を継続していくことについて、安心感を持つことができる」としています。これは、既存の在宅介護実態調査において「介護者の就労の継続」が基本的な視点として挙げられているものを、ここでも用いたものです。
- なお、既述の通り、ビジョン(大目標・中目標)は、各地域の実情に応じて保険者ごとに設定することが必要です。上記の3つのうち、必要性が低いと考えられる中目標があれば除外し、より重要性の高い事項があれば中目標に加えるなどの工夫は、各保険者においてご判断いただく必要があります。

(2) 参照指標の1つ「過去1年間に、居所を変更した人の割合を下げる」の意味は？

- 本手引きでは、図表 3-2 の通り、中目標として「本人の生活の継続性の確保」を設定するとともに、その参照指標として、新たに「現在のサービス利用では、生活の維持が難しい人の割合を下げる」、「過去1年間に、居所を変更した人の割合を下げる」の2つを例示しています。
- それでは、このような中目標や参照指標を設定することには、どのような意味があるでしょうか。
- 「住み慣れた地域・住まいで、暮らし続けることができる」という状態とは、例えば、「できるだけ居所を変更することなく、暮らし続けることができる」という状態であるともいえます。
- もちろん、住まいの種類ごとの一定程度の機能分化は必要です。しかしながら、今後、中重度の要介護者のケアやターミナルケアのニーズの増大が見込まれる中、「その機能を持つことが期待される、特定の種類の住まいの整備」を進めれば、問題は解決するでしょうか。
- これには、2つの観点から注意が必要です。1つ目は、人材の確保の問題です。必要な機能の発揮を期待される特定の種類の住まいを整備しても、その機能を担うことができる人材を確保できなければ必要な機能を発揮することはできません。また、特定の住まいに介護人材等が集中することは、自宅での生活を支える人材の減少につながることも懸念されます。
- 2つ目は、機能分化された住まいの整備が、要介護者の状態変化に応じた住み替えを前提としていることです。住まいの変更は、要介護者にとって心身の負担を伴うことも多く、状態の変化に応じた消極的な住み替えは、望ましいこととはいえません。さらに、現状では死亡場所の7割以上が医療機関となっている中で、「最後まで暮らし続けることができる住まい」を如何に増やしていくかが、重要な課題となっている地域も多いのではないのでしょうか。

図表 3-3 支援・サービスの機能の強化による住み替え・医療機関での看取りの減少（イメージ）



- 今後は、要介護者の状態の変化に応じた「住まいの変更」を前提とするのではなく、「状態の変化に応じた、柔軟な支援・サービスの提供」を軸としながら、「最後まで暮らし続けることができる地域・住まい」を実現するための、地域全体の支援・サービスの「機能の強化」を図っていくことが求められるのではないでしょうか。図表 3-3 は、そのような取組による住み替えなどの変化を、イメージ図にしたものです。
- この場合、設定された参照指標に基づき「居所を変更している人の実態とその要因」を把握したうえで、その調査結果をもとに「居所を変更せずに、暮らし続けていくために必要なサービス提供体制」を検討し、事業計画において「自然体推計で計算された見込み量の修正（施策反映）」を行うことになります。
- さらに、計画期間中にこれらサービスの確保のための取組を実践し、次期計画の作成に向けた調査で再度地域の実態把握を行い、図表 3-2 のような指標に基づき事業計画のモニタリングを行います。

（３）地域全体の支援・サービスを「量」と「機能」から考えるということ

- （１）のような考え方を背景に、本手引きで設定している「検討事項」は、「在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？」や、「住み慣れた住まいでの生活の維持のために、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？」など、必要なサービス提供体制を「量」のみでなく、「機能」の面からも検討できるような文言としています。
- 例えば、特養待機者の解消を、サービスの「量」からだけで考える場合、その解決方法の多くは特別養護老人ホームの整備に行き着くことになります。しかしながら、同じ問題をサービスの「量」と「機能」の両面から考えるとどのようなようになるでしょうか。

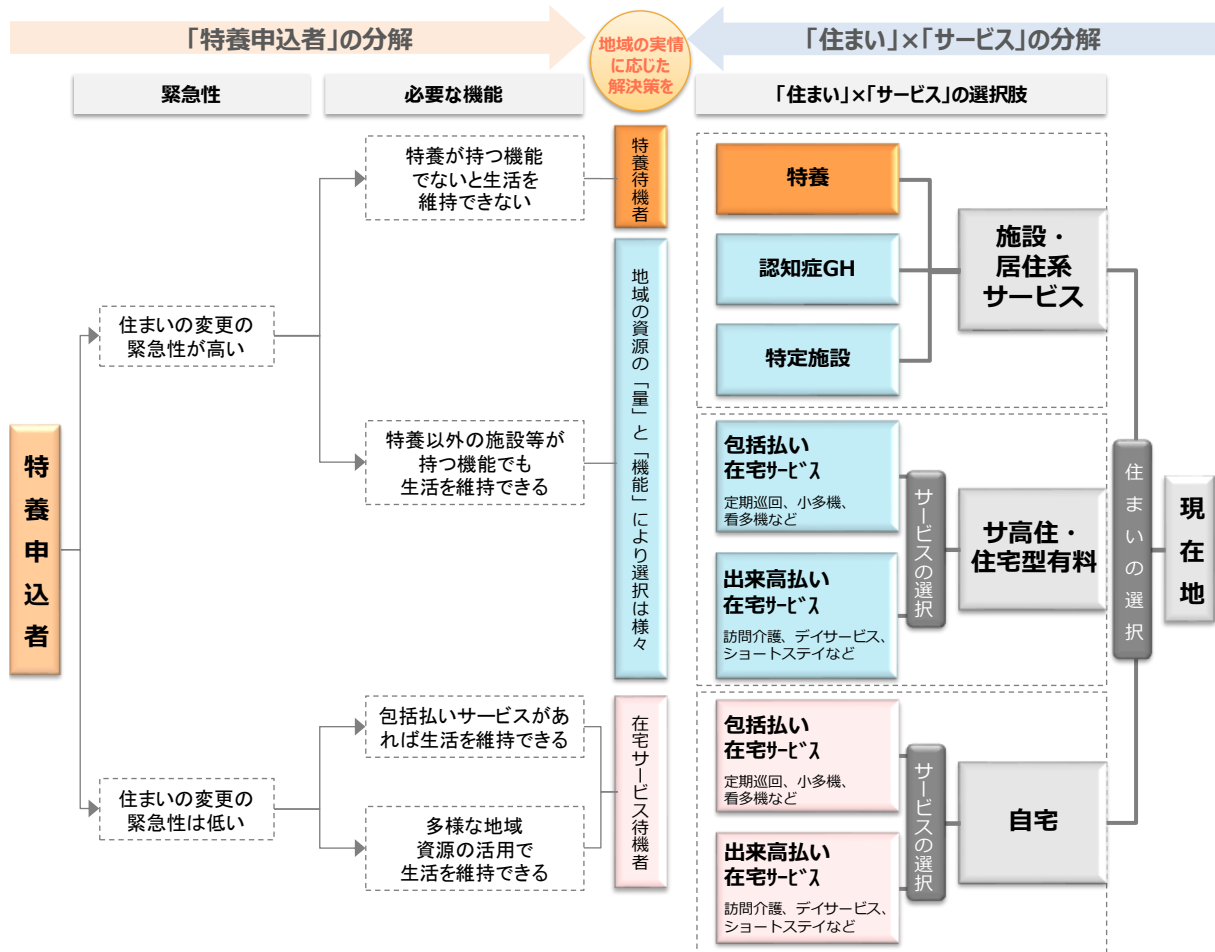
- 特養申込者とは、すなわち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」です。したがって、そのような人の生活を支えることができる「機能」があれば、必要となる支援・サービスの選択肢は必ずしも特別養護老人ホームに限定されるものではないといえます。
- 施設・居住系のサービスについては、特別養護老人ホームが持つ機能と一部重複する「その他の施設・居住系サービス」や「サービス付き高齢者向け住宅」、「住宅型有料老人ホーム」など多様な選択肢がある中で、特別養護老人ホームにのみ焦点を当てた議論をすることが、大きな意味を持たない地域が多くなっています(図表 3-4)⁵。
- また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の3つのサービス(以下、3サービス)を含めた在宅サービスの「機能の強化」により、特養申込者を含む重度の要介護者の在宅生活を支えていくということも選択肢の1つとなります⁶⁷。
- さらに、それぞれの「住まい・サービス」が持つ機能は、例え同じ種類のものであっても、地域もしくは個別の「住まい・サービス」ごとに大きく異なるものと考えられます(図表 3-5)。
- 特に、人材等の資源に制約がある中では、まずは各地域の住まい・サービスが持つ機能などを把握したうえで、ビジョンを達成するために必要なサービス提供体制については、「量」と「機能」の両面から検討していくことが必要といえるのではないのでしょうか。

⁵ 「平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業(平成 31 年 3 月),三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株),P.98」では、「介護保険事業(支援)計画における、特別養護老人ホームの見込み量等の検討に向けた今後の課題等」として、「特養のみでなく、在宅サービス、その他の施設・居住系サービス等を含めた検討が必要」とされている。

⁶ 「平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業(平成 31 年 3 月),三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株),P.25」では、社会福祉法人を対象としたヒアリング調査より、「定期巡回と特養の間にオフセットの関係がみられる」と整理されている。

⁷ 「平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業(平成 31 年 3 月),三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株),P.96」では、3サービスの確保と利用促進に向けて求められる取組等として、「地域のビジョン達成に向けた「必要な機能」の検討を踏まえたサービス見込量の検討」が必要とされている。

図表 3-4 特養待機者の解消方法を「必要な機能」から考える



図表 3-5 要介護認定者(要介護3以上)の居場所の構成(都道府県別)

	居宅	GH	特定施設	広域特養	地域密着特養	老健	介護療養	未利用 (入院含む)
全 国	43.2%	4.9%	4.7%	22.2%	2.3%	11.1%	2.1%	9.5%
北海道	32.7%	8.7%	4.4%	22.6%	2.5%	10.6%	2.4%	16.2%
青森県	47.3%	9.4%	1.1%	17.1%	3.2%	12.4%	2.4%	7.0%
岩手県	41.0%	4.5%	1.7%	22.6%	4.4%	15.3%	1.0%	9.5%
宮城県	43.3%	5.2%	2.3%	21.5%	3.0%	14.2%	0.4%	10.1%
秋田県	46.5%	4.4%	2.9%	22.4%	2.5%	12.6%	1.4%	7.4%
山形県	38.3%	4.4%	2.0%	27.9%	5.1%	10.9%	0.8%	10.6%
福島県	42.4%	4.7%	3.0%	23.6%	1.8%	13.0%	1.1%	10.4%
茨城県	40.5%	5.2%	1.9%	26.1%	2.0%	14.8%	1.1%	8.3%
栃木県	44.5%	3.8%	2.7%	21.4%	5.7%	11.8%	1.5%	8.6%
群馬県	42.5%	4.7%	3.1%	24.9%	3.3%	11.1%	1.0%	9.3%
埼玉県	42.8%	3.6%	6.6%	25.7%	1.0%	10.5%	1.2%	8.6%
千葉県	46.3%	4.4%	5.2%	22.4%	1.7%	11.0%	1.0%	7.8%
東京都	47.0%	2.8%	10.9%	21.5%	0.3%	7.5%	2.2%	7.7%
神奈川県	47.1%	4.8%	7.9%	22.5%	0.5%	9.4%	1.1%	6.6%
新潟県	39.8%	3.1%	2.5%	26.2%	4.7%	13.2%	2.7%	7.8%
富山県	37.8%	5.0%	0.3%	22.0%	2.5%	12.8%	7.1%	12.5%
石川県	34.0%	6.2%	2.3%	25.9%	4.7%	13.4%	3.4%	10.1%
福井県	37.3%	3.1%	2.3%	25.7%	5.1%	13.8%	2.2%	10.5%
山梨県	51.3%	3.4%	1.3%	18.7%	6.6%	11.7%	1.0%	6.0%
長野県	41.2%	4.0%	4.7%	24.5%	3.6%	12.7%	2.7%	6.5%
岐阜県	47.5%	6.3%	2.0%	23.8%	2.7%	12.3%	1.1%	4.4%
静岡県	40.3%	5.2%	3.9%	25.1%	1.8%	13.8%	2.6%	7.3%
愛知県	44.5%	4.0%	4.5%	20.9%	3.0%	11.8%	1.8%	9.6%
三重県	45.6%	3.7%	3.0%	23.7%	2.7%	13.0%	1.2%	7.2%
滋賀県	45.4%	4.6%	1.8%	23.0%	3.0%	9.3%	2.4%	10.5%
京都府	44.3%	4.0%	3.3%	21.0%	2.0%	10.6%	5.1%	9.7%
大阪府	53.8%	3.9%	4.5%	17.8%	1.8%	8.6%	1.1%	8.5%
兵庫県	43.3%	3.7%	4.8%	22.5%	2.2%	10.6%	1.6%	11.4%
奈良県	44.9%	4.5%	4.5%	23.3%	0.5%	11.5%	2.3%	8.4%
和歌山県	47.1%	4.9%	2.3%	22.3%	2.1%	10.5%	2.0%	8.7%
鳥取県	41.0%	5.1%	3.3%	21.5%	1.5%	16.3%	1.8%	9.6%
島根県	36.7%	5.9%	4.8%	27.3%	2.9%	12.0%	1.8%	8.6%
岡山県	36.1%	7.1%	4.9%	22.9%	4.3%	11.7%	1.4%	11.6%
広島県	42.0%	6.2%	4.0%	20.0%	2.8%	11.3%	3.9%	9.7%
山口県	36.9%	5.0%	3.2%	20.8%	4.4%	9.8%	4.9%	15.0%
徳島県	42.0%	7.7%	0.7%	18.6%	1.6%	17.3%	4.9%	7.2%
香川県	41.0%	5.0%	4.1%	23.4%	1.3%	13.2%	2.8%	9.2%
愛媛県	41.7%	9.2%	4.4%	18.4%	3.4%	11.5%	2.3%	9.1%
高知県	29.6%	7.1%	3.4%	21.8%	0.9%	8.7%	9.8%	18.7%
福岡県	36.7%	6.3%	5.3%	21.3%	2.2%	10.8%	3.7%	13.6%
佐賀県	40.3%	7.3%	2.8%	22.2%	0.8%	12.0%	4.4%	10.3%
長崎県	37.3%	9.2%	3.2%	20.6%	3.0%	12.2%	1.7%	12.8%
熊本県	40.9%	5.2%	2.4%	19.2%	5.2%	11.0%	4.4%	11.8%
大分県	44.4%	4.3%	3.1%	20.0%	4.1%	13.9%	1.8%	8.3%
宮崎県	43.1%	5.8%	4.0%	23.3%	1.1%	9.9%	3.2%	9.7%
鹿児島県	33.0%	8.7%	3.0%	24.4%	2.6%	11.7%	2.0%	14.6%
沖縄県	53.2%	2.6%	3.7%	17.4%	0.9%	12.5%	1.4%	8.4%

出所) 介護保険事業状況報告(厚生労働省)、介護給付費等実態統計(厚生労働省)より、

三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)が作成

※ 赤は偏差値 65 以上(割合が比較的高い)、青は偏差値 35 以下(割合が比較的低い)を表す。

※ 平成 29 年 10 月の給付実績および平成 29 年 10 月末の要介護認定者数から、簡易的に作成したもの。
例えば、10 月中に老健を退所し、同月に特養に入所した場合は、ダブルカウントされているなど厳密な時点データではない。

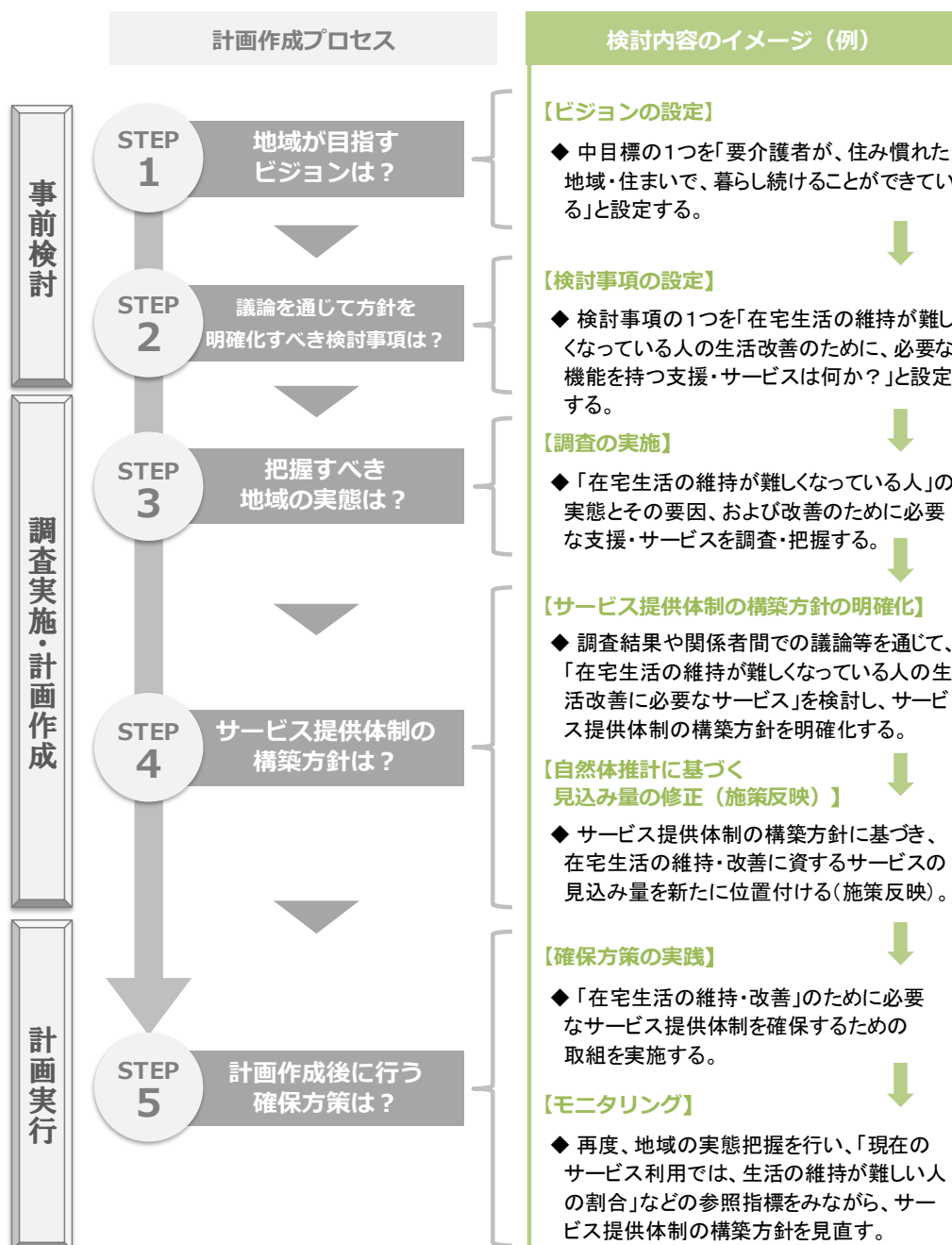
※ 特定施設でない「住宅型有料」や「サ高住」の多くは、「居宅」に含まれると考えられるが、介護保険サービスを利用していない場合は「未利用(入院含む)」に含まれる。

※ 「未利用(入院含む)」は、福祉用具貸与や住宅改修のみの利用者も含まれる。

4 具体的な検討内容のイメージ（例）

- 図表 3-6 は、ここで設定したビジョン・検討事項・参照指標等を前提とした場合の、具体的な検討内容のイメージ(例)です。

図表 3-6 具体的な検討内容のイメージ(例)



※ 上記の検討内容のイメージ(案)は、1つの検討事項について限られた調査結果を単純に当てはめたものであり、実際には他のデータ分析・調査結果などと合わせて、関係者間での議論を複合的に進める必要があります。

5 計画作成プロセス・構造の全体像（例）

- 本手引きで想定した、ビジョン・検討事項・参照指標等を前提とした場合、計画作成プロセス・構造の全体像は例えば図表 3-7 のようなものが考えられます。
- ここでは、設定された検討事項に対して、それぞれ「把握すべき地域の実態」を9つの視点で整理しています。
- そして、その「地域の実態」を把握するための具体的な調査手法として、新たに3つの調査と1つの地域分析ツールをお示ししています。なお、これらの調査手法は、本手引きにおいて仮で設定したビジョン・検討事項・参照指標等に沿って設計されたものであり、すべての地域で同じ調査を実施すべきというものではありません。
- 既述の通り、これらの調査は地域の実情に応じて必要な場合に実施するものであり、具体的な調査内容については、各地域のビジョン・検討事項・参照指標等に基づいて個別に検討することが必要です。
- 次章では、このような地域の実態把握のための調査等について、具体的な集計・分析例などを交えながら、その具体例をお示しします。

図表 3-7 本手引きで想定した、計画作成プロセス・構造の全体像(例)



第4章 地域の実態把握とサービス提供体制 の構築方針の検討（STEP 3・4）

- ここでは、仮で設定された「ビジョン（大目標・中目標）」および「検討事項」等に基づき、「把握すべき地域の実態」とその「実態把握」の方法等をQ&A方式で整理しています。
- まずは、図表 4-1 をご覧いただき、各地域で実際に把握したい事項等があれば、該当するページを御覧いただくことで、具体的な「集計・分析する設問」や、そのような調査・分析をすることで「わかること」、さらには試行調査実施時の「集計分析の例」をみることができます。
- 各地域においては、以下のQ1～Q25の中から、地域にとって必要な項目を選択していただき、必要な設問のみを調査することも可能です。

図表 4-1 検討事項と把握すべき地域の実態に係る「Q&A一覧」

検討事項と把握すべき地域の実態		頁
1 在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な支援・サービス等は何か？		-
(1)在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？		-
Q1 過去1年間に、自宅等から居所を変更している人はどの程度いるの？		P.24
Q2 現在、自宅等にお住まいで、生活の維持が難しくなっている人はどの程度いるの？		P.26
Q3 現在、自宅等での生活の維持が難しくなっている人は、どのような人？		P.27
Q4 自宅等での生活の維持が難しくなっているのは、何故？		P.28
(2)在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？		-
Q5 自宅等で、現在の生活の維持が難しくなっている人たちに、必要なサービスは何か？		P.32
Q6 特養やその他施設等に、入所・入居できていないのは、何故？		P.35
Q7 在宅生活の継続が可能と考えている人は、どのようなサービス利用をしているの？		P.37
Q8 在宅生活の継続に向けた、家族等介護者の不安を軽減するサービスは何か？		P.39
(3)要介護者の地域別の実態は？		-
Q9 要介護者の地域別の実態は？		P.41
2 住み慣れた住まいでの生活の維持のために、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？		-
(1)地域内の居所移動の実態は？		-
Q10 過去1年間に、施設等から退所・退居した人について、居所変更をした人と死亡した人の割合は、それぞれどの程度？また、居所変更した人の行先はどこ？		P.44
Q11 過去1年間に、各施設等から居所を変更した人の、要介護度の構成は？		P.46

検討事項と把握すべき地域の実態		頁
(2)施設・居住系サービスに求められる機能は何か？		-
Q12 過去1年間に施設等から居所を変更した人の、居所変更の理由は何か？		P.47
Q13 各居所では、何の医療処置を受けている人が、どの程度いるの？		P.48
3 家族等介護者が、就労を継続していくために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？		-
(1)家族等介護者の就労の実態は？		-
Q14 家族等介護者のうち、就労している人の割合はどの程度？		P.49
Q15 家族等介護者のうち、「今後も、就労を継続していける」と考えている人はどの程度？		P.50
(2)家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等は何か？		-
Q16 就労の継続が困難と考えている介護者が、不安を感じている介護は何か？		P.51
Q17 就労の継続が可能と考えている介護者は、どのようなサービスを利用しているの？		P.52
4 介護人材の確保に向けて、重点的に取り組むべき事項は何か？		-
(1)地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？		-
Q18 サービス系統別の、資格を有する介護職員の割合はどの程度？		P.54
Q19 年齢別の、資格を有する介護職員の割合はどの程度？		P.55
Q20 サービス系統別の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成は？		P.56
Q21 サービス系統別・雇用形態別の勤務時間は？		P.59
Q22 過去1年間の、サービス系統別の介護職員の採用者数・離職者数は？		P.60
Q23 過去1年間の介護職員の採用者は、どこからきているの？		P.61
(2)訪問介護サービスの提供に見直しの余地はないか？		-
Q24 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳は？		P.62
Q25 訪問介護員の年齢別のサービス提供内容は？		P.63

- 以降のページで例としてお示ししている図表等は、主に三重県桑名市で実施した試行調査に基づく集計結果です。
- なお、本手引きで新たにお示ししている調査、および分析ツールの概要は以下の通りです。詳細な調査実施方法、調査票等は、資料編をご参照ください。
- また、在宅介護実態調査の集計結果を例示しているものについては、平成 29 年度に実施した「介護離職防止の施策に資する在宅介護実態調査結果の活用方法に関する調査」の結果(全国集計)を用いています。

図表 4-2 新たを示す調査および分析ツール(再掲)

	調査・ツールの名称	調査・分析対象	主な目的
アンケート調査等	在宅生活改善調査	ケアマネジャー	「(自宅等にお住まいの方)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討
	居所変更実態調査	施設・居住系サービス (サ高住・住宅型有料含む)	過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討
	介護人材実態調査	全ての介護施設・事業所	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格有無別などの詳細な分析を行い、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討
分析ツール	要介護認定データを用いた地域分析ツール	要介護認定データ	要介護認定データを活用し、地域ごとの要介護者の状態像等の比較を行うことができる、集計分析ツール(ExcelのVBAによる自動集計)

1 在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービス等は何か？

(1) 在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？

Q 1 過去1年間に、自宅等から居所を変更している人はどの程度いるの？

【集計・分析する設問】

- ☐ 在宅生活改善調査 事業所票 問 2、問 3

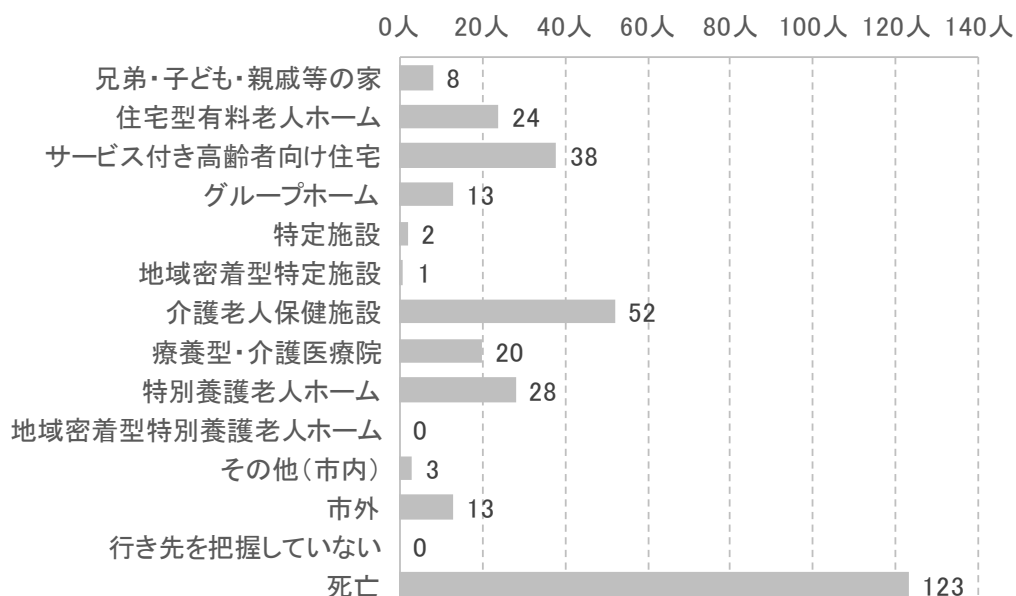
【わかること】

- ☐ 過去1年間で市内の自宅等⁸で生活が困難となり、居所を変更した人の行先と人数(粗推計)
☐ 上記の人の要介護度の構成

【集計分析の例】

- ☐ 図表 4-3 から、居所を変更した人は、死亡を除くと 202 人、調査票の回収率が 46.7%であったことから、例えば市全体では約 430 人程度と推計されます。
☐ 例えば、このような数字を経年的にモニタリングし、自宅等から居所を変更した人数(もしくは割合)を徐々に減らしていくといったことも、考えられます。

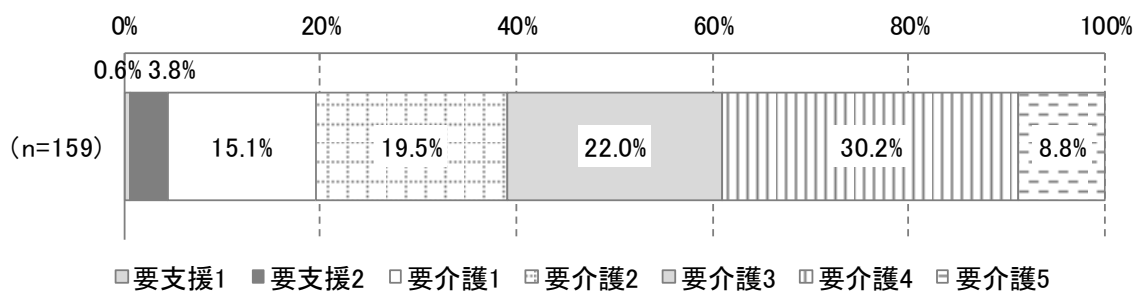
図表 4-3 自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数(n=325)



⁸ 自宅等とは、自宅・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームを指す。

- 図表 4-4 は、過去1年間に自宅等から居所を変更した人のうち、死亡を除いた人の要介護度の内訳です。要介護度からみた、現時点での自宅等での生活維持の限界点を示しているといえます。
- 自宅以外の、施設・居住系サービスのデータと比較することで、各々の住まいにおける生活維持の限界点の比較をすることもできます。

図表 4-4 自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳 ※死亡除く



Q 2 現在、自宅等にお住まいで、生活の維持が難しくなっている人はどの程度いるの？

【集計・分析する設問】

- 在宅生活改善調査 利用者票への回答人数

【わかること】

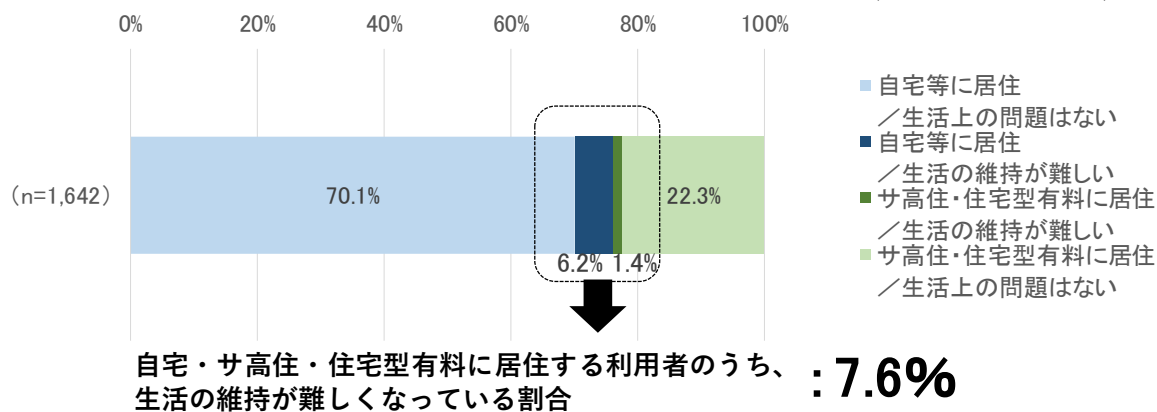
- 現在、自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の人数(粗推計)

【集計分析の例】

- 図表 4-5 は、ケアマネジャーの方に、担当する利用者で、自宅等で生活されている方のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」についてご回答いただいたものです。
- ここから、現在自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、「生活の維持が困難になり始めている人」の規模感を知ることができます。該当者は125人で全体の7.6%、調査票の回収率から、例えば市全体では約268人程度と推計されます。
- この数字も、図表 4-3 と同様にモニタリングの対象とすること考えられます。
- ただし、この判断については、ケアマネジャー個人の経験等に基づくものであることから、利用者本人や家族等を対象とした実態調査の結果等も併せて検討することが重要です。

図表 4-5 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

(回答事業所：21か所)



桑名市で自宅・サ高住・住宅型有料に居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている利用者数 : 268人(粗推計)

Q 3 現在、自宅等での生活の維持が難しくなっている人は、どのような人？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査 利用者票 問 1-1～問 1-3

【わかること】

□ 現在、自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の属性(世帯類型、居所、要介護度など)別の人数(粗推計)

【集計分析の例】

□ 現在自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、「生活の維持が困難になり始めている人」について、属性別に分類したものが図表 4-6 です。

□ これをみると、最も多いのは「独居で、自宅等(持ち家)に住む、要介護2以下の方」で全体の 18.4%を占めています。また、上位3パターンで全体の 37.6%を占めることも分かります。

□ アンケート調査を個票でご回答いただくことで、より詳細な属性の把握につながり、対応が必要なターゲット層をより明確化することができます。

□ ただし、この判断については、ケアマネジャー個人の経験等に基づくものであることから、利用者本人や家族等を対象とした実態調査の結果等も併せて検討することが重要です。

図表 4-6 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

No.	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等(持ち家)	自宅等(借家)	サ高住・住宅型有料	介2以下	介3以上
1	23	49	18.4%	●				●			●	
2	12	26	9.6%		●			●				●
3	12	26	9.6%				●	●				●
4	11	24	8.8%	●				●				●
5	11	24	8.8%		●			●			●	
6	10	21	8.0%	●					●		●	
7	8	17	6.4%	●						●		●
8	8	17	6.4%			●		●			●	
9	7	15	5.6%				●	●			●	
10	6	13	4.8%	●						●	●	
11	4	9	3.2%		●					●		●
12	4	9	3.2%			●		●				●
その他	9	19	7.2%									
合計	125	269	100%									

Q 4 自宅等での生活の維持が難しくなっているのは、何故？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査 利用者票 問 2-1～問 2-6

【わかること】

□ 現在、自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の生活の維持が難しくなっている理由

【集計分析の例】

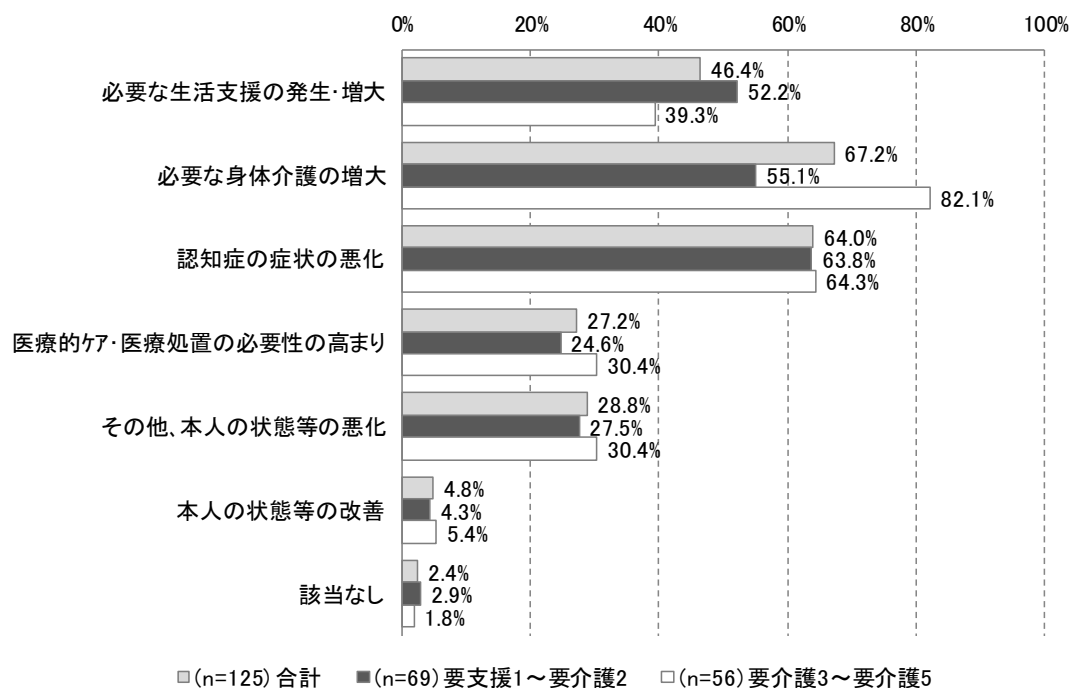
□ 図表 4-7～図表 4-9 は、在宅での生活の維持が難しくなっている理由を「本人の状態」、「本人の意向」、「家族等介護者の意向・負担等」の 3 つの視点から整理しています。

□ ここでは、要介護2以下では図表 4-7 の「認知症の症状の悪化」、要介護3以上では図表 4-7 の「必要な身体介護の増大」が理由としては多く、また共通して多い理由としては、図表 4-9 の「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が挙げられます。

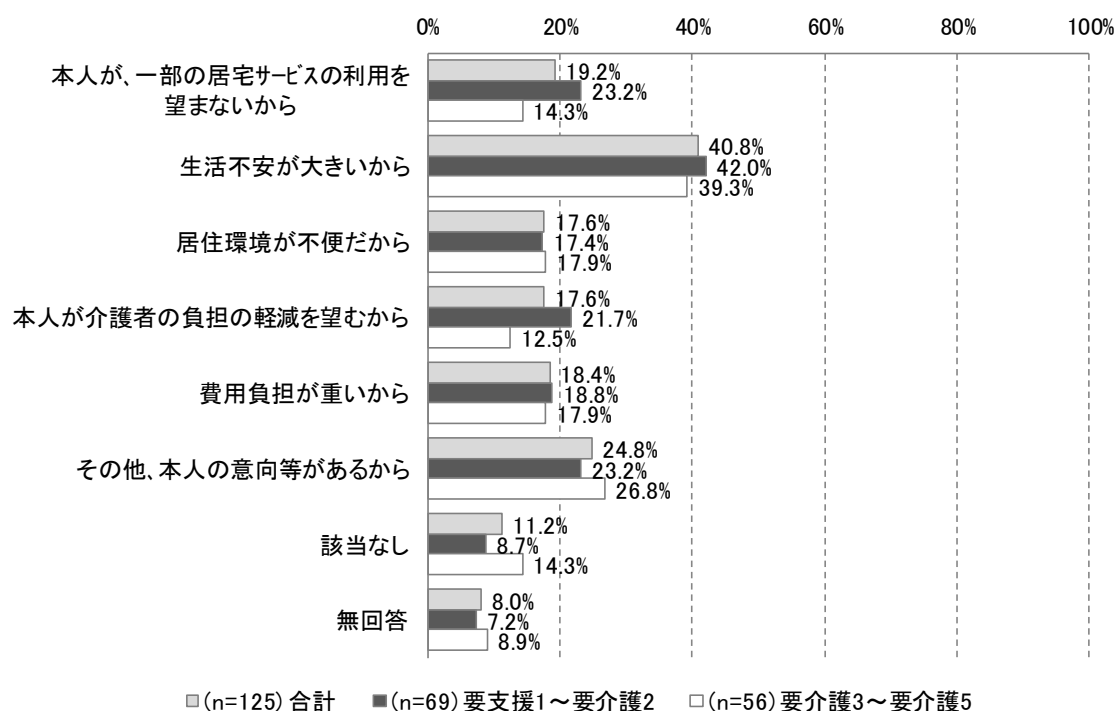
□ 要介護2以下の「認知症の症状の悪化」について具体的にみると、図表 4-11 の通り「家事に支障がある」、「薬の飲み忘れ」などが高い割合を占めています。要介護3以上の「必要な身体介護」について具体的にみると、図表 4-10 の通り「日中・夜間の排泄」、「移乗・移動」が高い割合を占めています。

□ これらの問題を解決することは、自宅等での生活の継続実現に直結するものと考えられますが、この調査結果のみでは、その問題の共有、具体的な対応策の検討には不十分です。あわせて、次の「必要な支援・サービス」の回答結果や、専門職等との意見交換などを通じた検討を行うことが必要です。

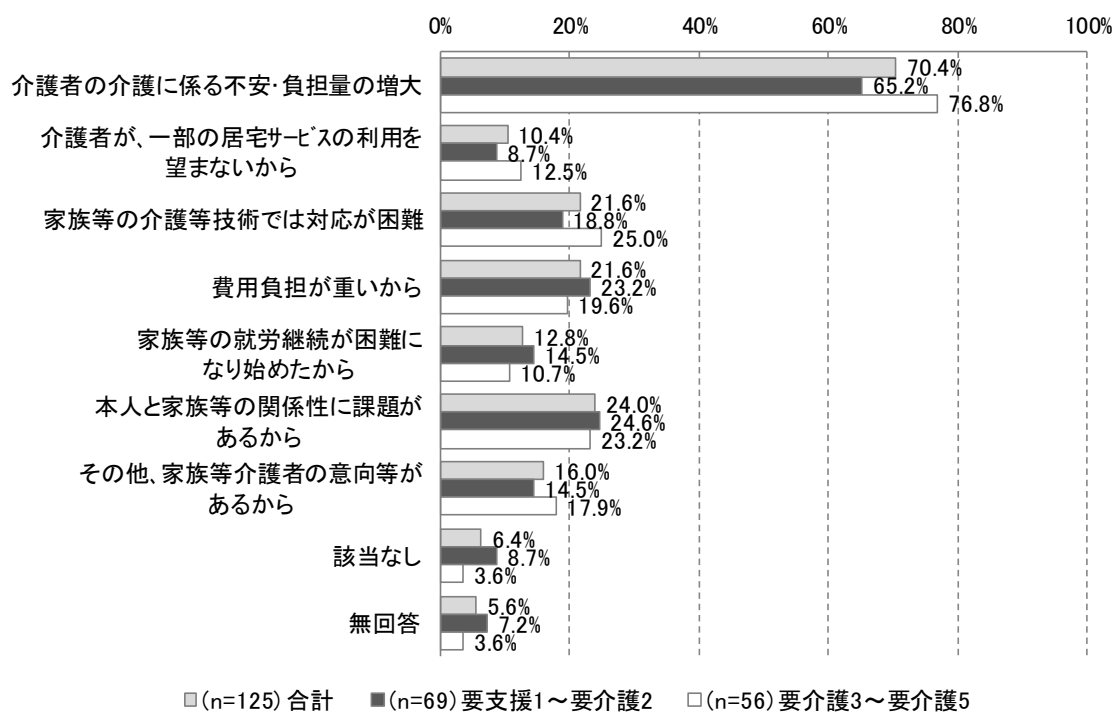
図表 4-7 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）（複数回答）



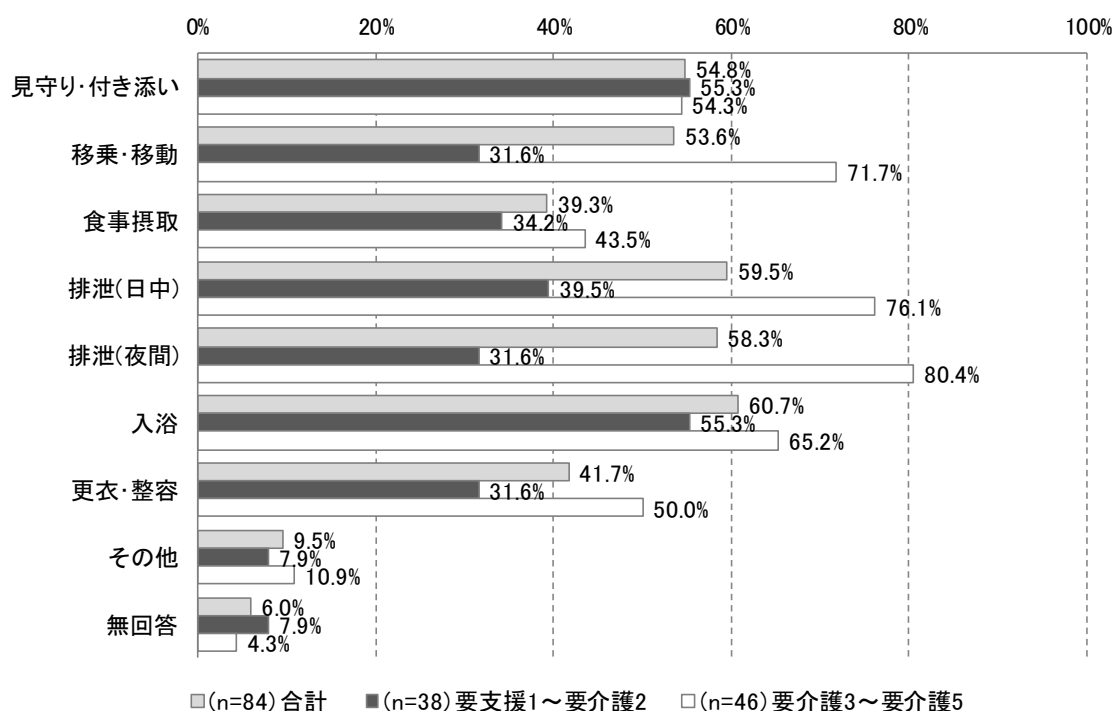
図表 4-8 生活の維持が難しくなっている理由(本人の意向に属する理由)(複数回答)



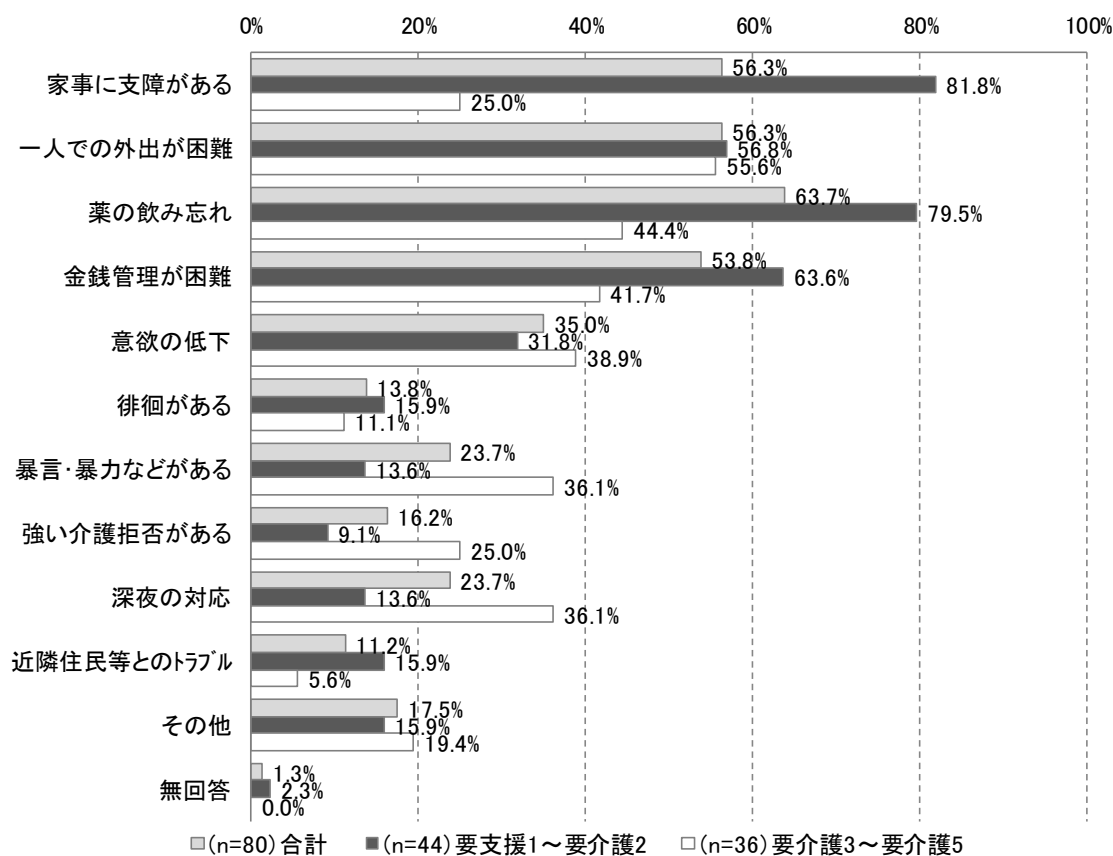
図表 4-9 生活の維持が難しくなっている理由(家族等介護者の意向・負担等に属する理由)(複数回答)



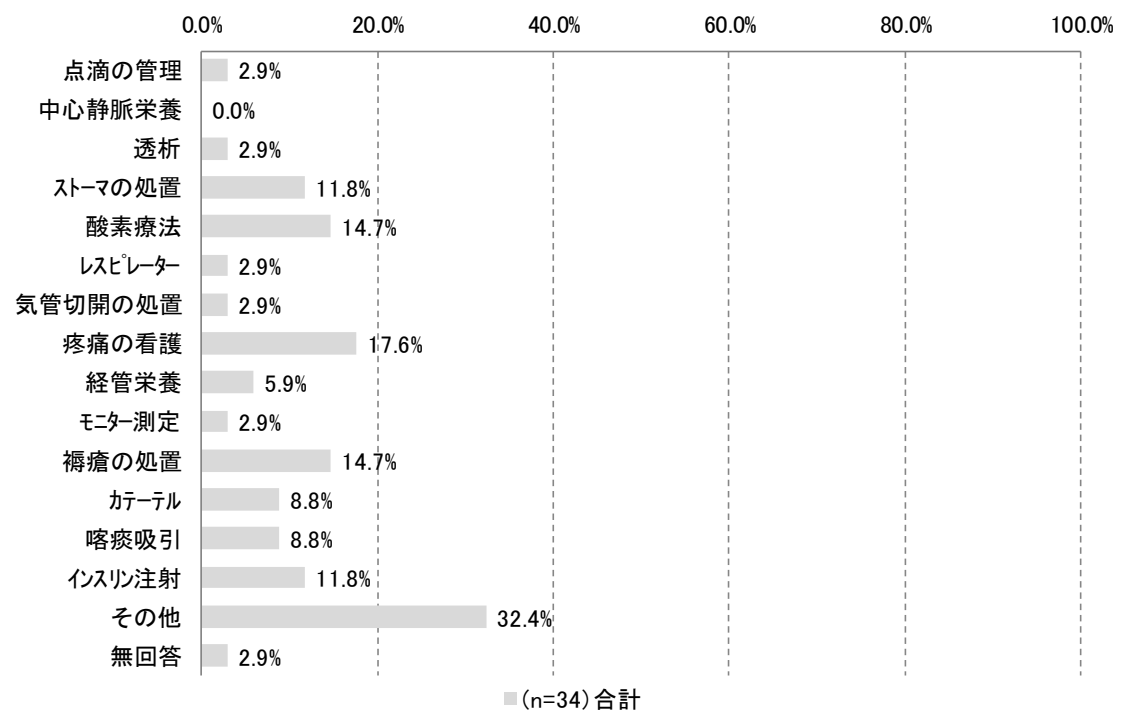
図表 4-10 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容(複数回答)



図表 4-11 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容(複数回答)



図表 4-12 「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容(複数回答)



(2) 在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？

Q 5 自宅等で、現在の生活の維持が難しくなっている人たちに、必要なサービスは何か？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査 利用者票 問 3-1～問 3-3

【わかること】

□ 自宅等で、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人たちの、「生活改善に必要なサービス(潜在的な需要)」(粗推計)

【集計分析の例】

□ 図表 4-13 は、ケアマネジャーの視点から、担当する利用者のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について、生活の改善に必要なサービスをご回答いただき、必要な在宅サービス、もしくは施設・住まい等や、入所・入居の緊急性などから分類をしたものです。

□ これをみると、4割以上の方が「在宅サービスの改善で、生活の維持が可能」であり、「緊急で特養への入所が必要」な人は2名と極めて少数です。

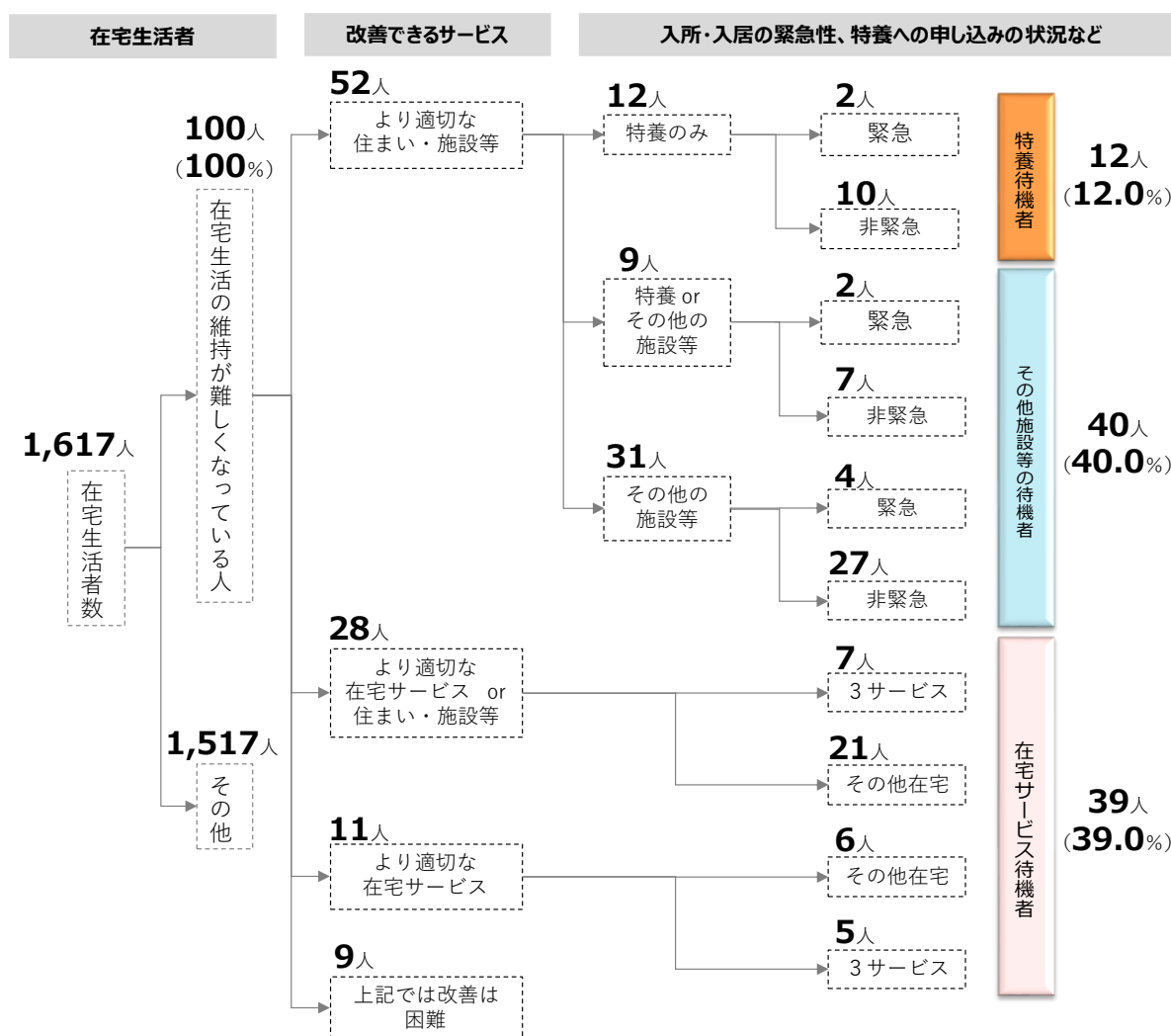
□ 一方、特養以外の「その他施設等の待機者」は、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設、介護老人保健施設、介護医療院等のニーズであり、これが全体の約4割を占めています。自宅等での生活が難しくなっている利用者について、次の選択肢となる生活の場は特養のみでなく、多様であるといえます。

□ また、全体の約4割を占める「在宅サービスの改善で、生活の維持が可能」な利用者については、Q 4で整理した「生活の維持が難しくなっている理由」等と合わせて、「現在の在宅サービスに不足している機能は何か、求められる必要な機能は何か」について、専門職等を交えた検討を行うことが必要と考えられます。

□ 図表 4-14 は、特養以外の「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービスを整理したものです。「その他施設等の待機者」では、グループホーム、住宅型有料、サ高住などが多くなっています。一方、「在宅サービス待機者」では、ショートステイ、訪問介護サービス、通所介護サービスが多くなっています。

□ 実際のサービス提供体制の検討にあたっては、ケアマネジャーの回答をそのまま反映するのではなく、アンケート調査の結果をもとに、ヒアリング調査などでより詳細な実態を把握していく必要があります(例えば、何故そのサービスが必要と考えたか、どのような「機能」が必要であるか 等)。

図表 4-13 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



※ 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類している。

※ 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の合計 125 人のうち、上記の分類が可能な全ての設問に回答のあった 100 人について分類をしている。割合(%)は、100 人を 100%としたもの。

図表 4-14 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス
(複数回答)

		その他施設等の待機者 (40人)	在宅サービス待機者 (39人)
生活の改善に必要なサービス	住まい・施設等	グループホーム 15人 (37.5%)	特別養護老人ホーム 15人 (38.5%)
		住宅型有料 13人 (32.5%)	グループホーム 7人 (17.9%)
		サ高住 10人 (25.0%)	サ高住 6人 (15.4%)
		特別養護老人ホーム 9人 (22.5%)	介護老人保健施設 5人 (12.8%)
		介護老人保健施設 7人 (17.5%)	住宅型有料 1人 (2.6%)
		特定施設 2人 (5.0%)	療養型・介護医療院 1人 (2.6%)
		療養型・介護医療院 1人 (2.5%)	
	在宅サービス		ショートステイ 18人 (46.2%)
			訪問介護、訪問入浴 17人 (43.6%)
			通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 15人 (38.5%)
			定期巡回サービス 8人 (20.5%)
			訪問看護 7人 (17.9%)
			夜間対応型訪問介護 5人 (12.8%)
			小規模多機能 5人 (12.8%)
			看護小規模多機能 4人 (10.3%)

生活の改善に向けて、代替が可能

※ 割合(%)は、それぞれ、その他施設等の待機者 40 人、在宅サービス待機者 39 人を 100%としたもの。
 ※ 在宅サービス待機者について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」もしくは「在宅サービス」と両方を回答している場合は、代替が可能としている。

Q 6 特養やその他施設等に、入所・入居できていないのは、何故？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査 利用者票 問 3-4、問 3-5

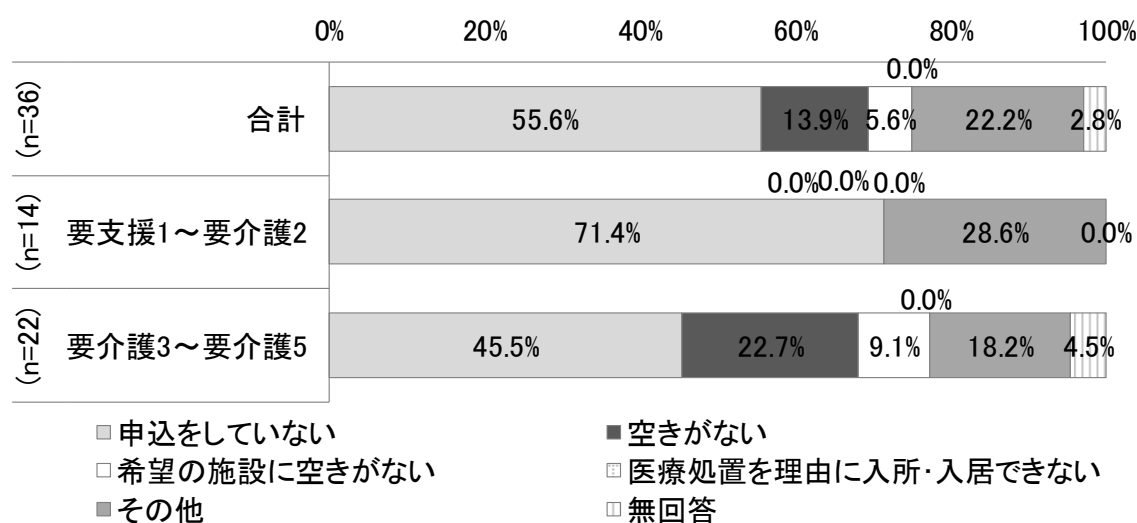
【わかること】

□ 特養やその他施設等に、入所・入居できていない理由

【集計分析の例】

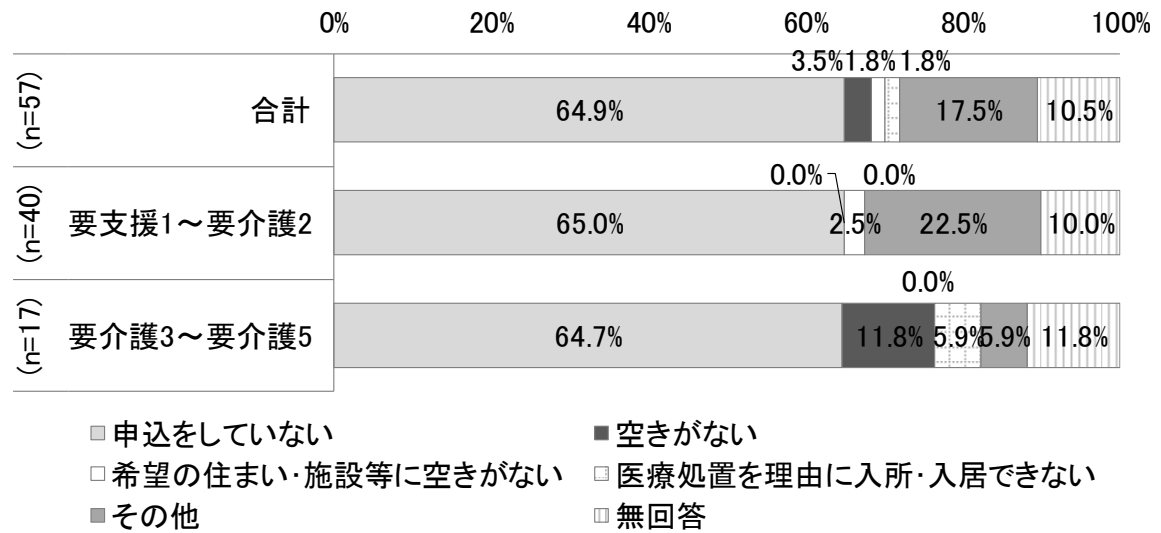
- 図表 4-15 と図表 4-16 は、それぞれ、「生活の改善のために特養、もしくは特養以外の施設等が必要」と回答があった方について、現時点で特養、および特養以外の施設等に入所・入居できていない理由を整理しています。
- 要介護3以上で、特養に入所できていない理由を見ると、約半数が申込をしていないことがわかります。特養以外の住まい・施設等においても、要介護度に関わらず、現状では 6 割以上の人が申込をしていないことがわかります。
- ケアマネジャーが入所・入居が必要と回答したケースであっても、本人が希望していないケース、緊急度の低いケースもあることから、注意が必要です。
- なお、ケアマネジャーが「改善のために必要な支援・サービス」として「特養」のみを選択し、さらに「緊急度が高く」、入所できていない理由として「空きがない」が選択されている場合は、特養待機者として考慮すべき優先順位が高いと判断されます。
- また、「医療処置があることを理由に入所・入居できない」の割合が高い場合は、今後、医療依存度の高い利用者の増加が見込まれる中で、地域でどのように支えていくべきかといった体制を検討することが重要になります。

図表 4-15 特養に入所できていない理由
(改善に必要なサービスで、「特養」を選択した人)



図表 4-16 特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由

(改善に必要なサービスで、特養以外の施設・住まい等を選択した人)



Q 7 在宅生活の継続が可能と考えている人は、どのようなサービス利用をしているの？

【集計・分析する設問】

- 在宅介護実態調査 A 票-問 10、要介護認定データ(サービス利用の状況)

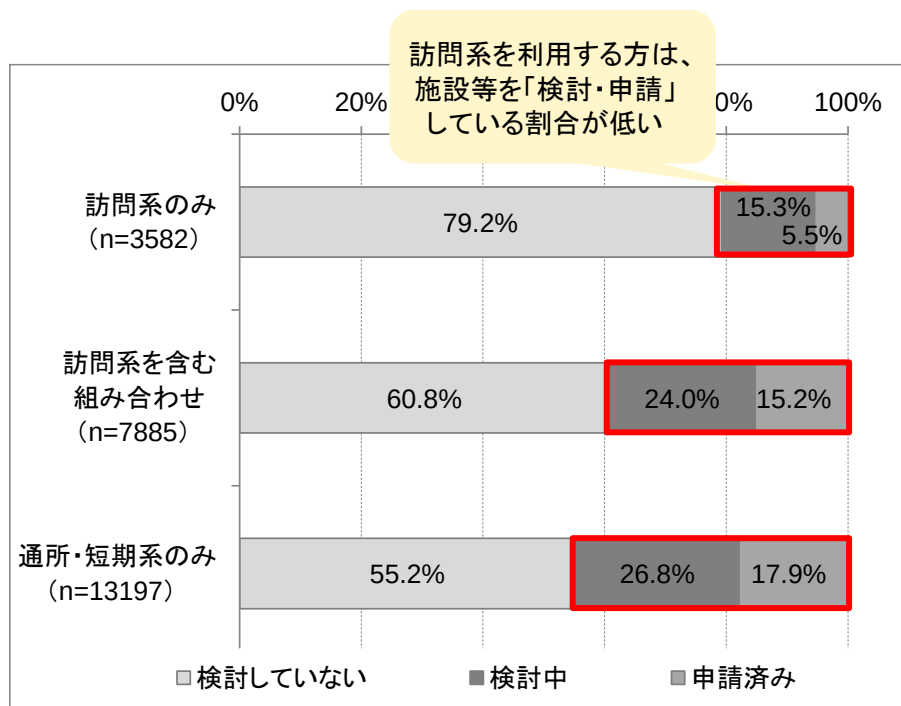
【わかること】

- サービス利用の組み合わせと、施設等の検討状況の関係
- サービス利用の回数と、施設等の検討の状況の関係

【集計分析の例】

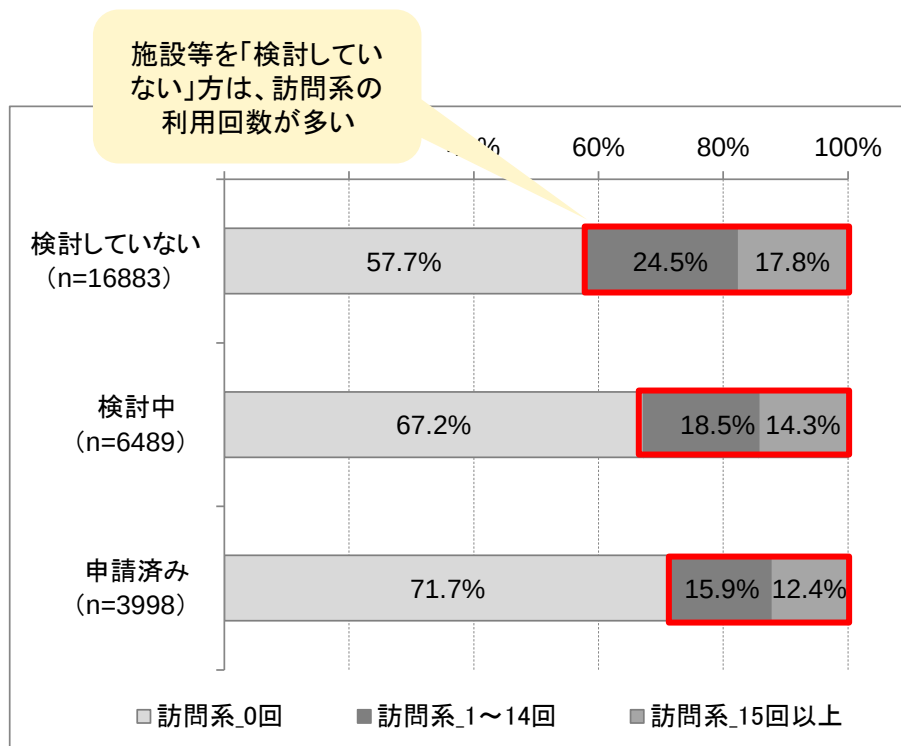
- 図表 4-17 は、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」・「訪問系を含む組み合わせ」・「通所・短期系のみ」の3つに分類し、「施設等検討の状況」との関係を整理したものです。
- これをみると、「施設等を検討していない」の割合は、「訪問系のみ」が最も高く、ついで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所・短期系のみ」となっています。これは、「訪問系」のサービスを利用している人が、施設等を「検討・申請」している割合が低いことを示しています。
- また、図表 4-18 は、「訪問系サービスの利用回数」と、「施設等検討の状況」との関係を整理したものです。これをみると、施設等を「検討していない」人は、「訪問系」の利用回数が多くなっています。
- これらの結果から、中重度になっても「在宅で生活を継続できる」と考えている人は、「在宅生活の継続は難しい」と考えている人と比較して、訪問系サービスを利用しており、さらにその利用回数も比較的多い傾向にあるといえます。
- しかしながら、このような分析からは、「傾向がある」ことはわかりますが、「何故、このような傾向があるのか」はわかりません。
- したがって、まずは、このような結果をもとに専門職等と議論をし、特に「頻回な訪問サービスの利用が、何故在宅生活の継続に寄与するのか」を明確化したうえで、地域にとって必要なサービス提供体制を検討していくことが効果的であると考えられます。

図表 4-17 サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護3以上)



出所) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版](平成 29 年 9 月), 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

図表 4-18 施設等検討の状況と訪問系サービスの利用回数(要介護3以上)



出所) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版](平成 29 年 9 月), 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

Q 8 在宅生活の継続に向けた、家族等介護者の不安を軽減するサービスは何か？

【集計・分析する設問】

- 在宅介護実態調査 B 票-問 5、要介護認定データ(サービス利用の状況)

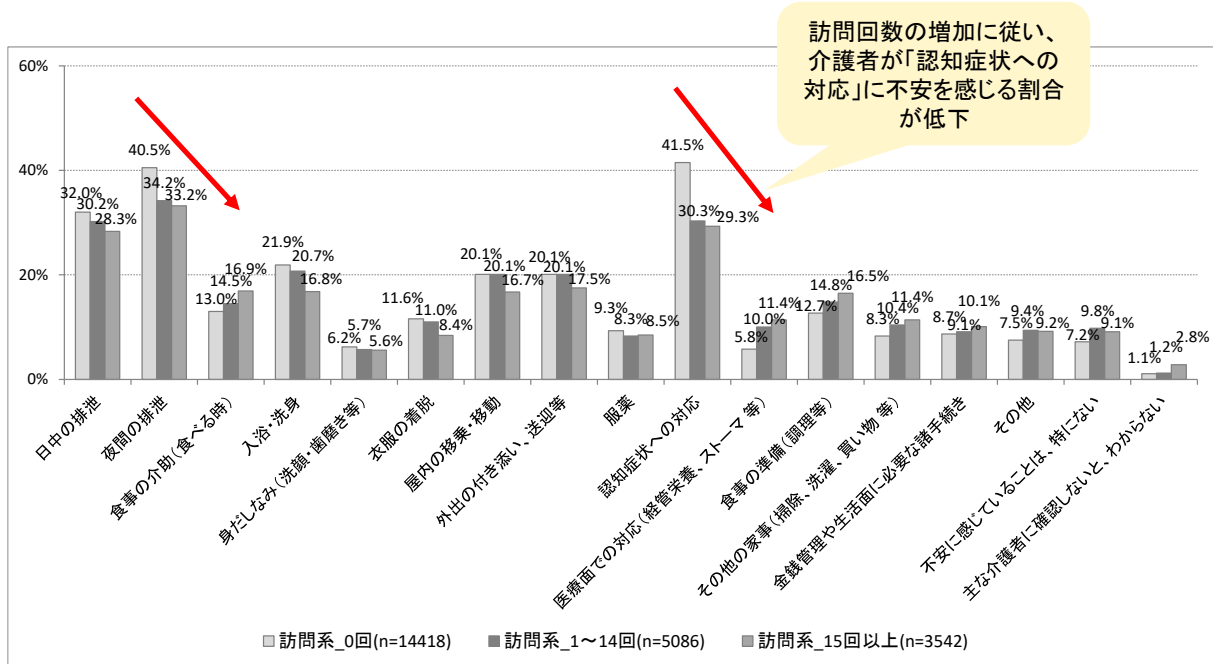
【わかること】

- 「在宅生活の継続に向けて、家族等介護者が不安に感じる介護」と、「訪問系サービス利用回数」の関係

【集計分析の例】

- 図表 4-19 は、「在宅生活の継続に向けて、家族等介護者が不安に感じる介護」と、「訪問系サービス利用回数」の関係を整理したものです。
- これをみると、不安に感じる割合が高い介護は「認知症状への対応」と「夜間の排泄」であり、この2つの介護の不安については、訪問系サービスの利用回数の増加とともに、低下する傾向がみられます。
- したがって、Q7 と合わせてみると、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減されるとともに、「施設等検討割合」が低下する傾向がみられたといえます。
- このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、例えば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。
- なお、このような多頻度の訪問が、在宅生活の継続に寄与する傾向がみられたことは、例えば、在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながったことなどが考えられます。
- また、地域が目指すビジョンの達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、「何故、このサービスを整備するのか」といった目的を関係者間で共有することが重要です。そして、サービス提供による効果が十分に得られるよう、例えば「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安の軽減のために、これらの地域密着型サービスの提供を通じて、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくことなどが重要であるといえます。
- また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が困難な地域においては、必要に応じて 20 分未満の訪問介護を活用することにより頻回な訪問を提供することが可能であることから、そのようなケースにおけるケアマネジメントのあり方についても、合わせて検討を行うことが重要です。

図表 4-19 訪問系サービス利用回数と介護者が不安を感じる介護(要介護3以上)



出所) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版](平成 29 年 9 月),
三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

(3) 要介護者の地域別の実態は？

Q9 要介護者の地域別の実態は？

【集計・分析する設問】

□ 要介護認定データを用いた地域分析ツール ※以下の集計例は、架空データに基づいています。

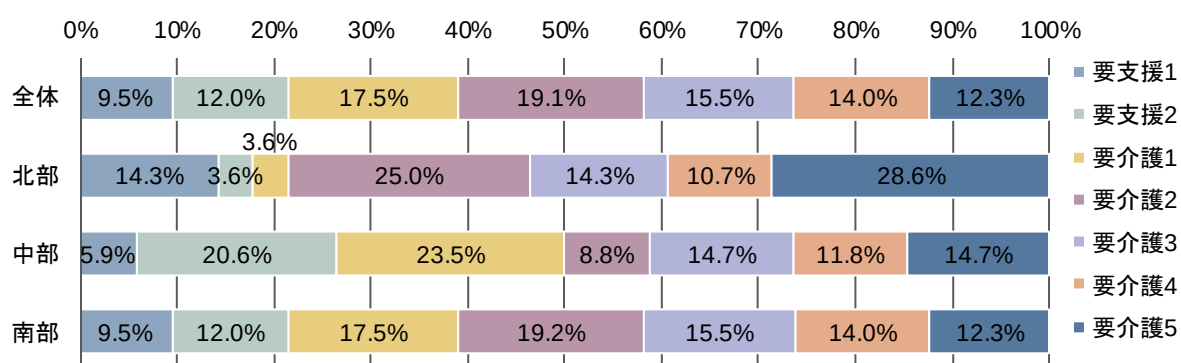
【わかること】

- (単純集計) 地域別の性別、年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、中間評価項目得点、居所、サービス利用の組み合わせ、サービス利用の回数、特別な医療の有無
- (クロス集計) 状態別の居所、年齢別の居所、状態像別のサービス利用、状態像別の訪問看護の利用、状態像別のショートステイの利用、特別な医療の種類別の居所

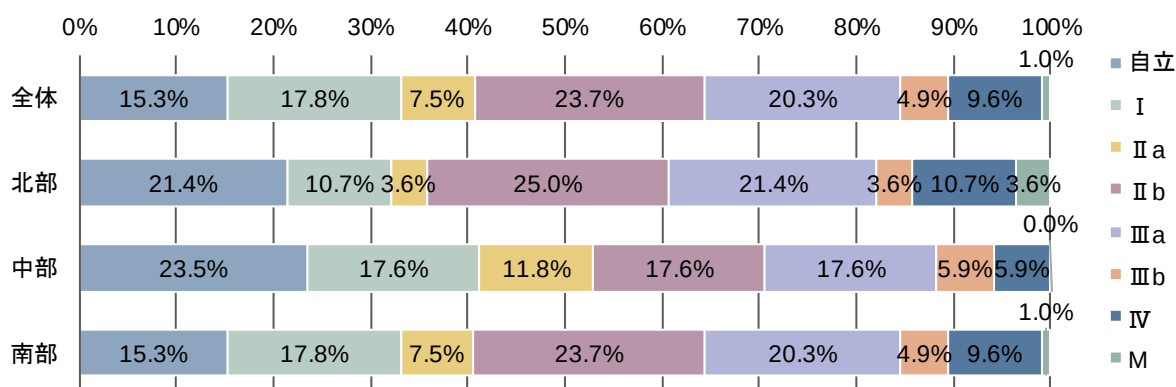
【集計分析の例】

□ 要介護認定データからは、要介護度のみでなく、図表 4-21 のように認知症高齢者の日常生活自立度についても、地域別に集計をすることが可能です。

図表 4-20 要介護度

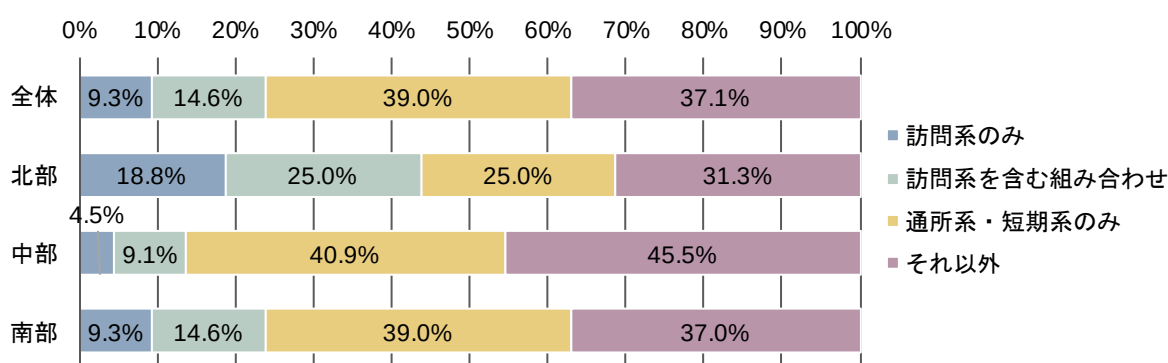


図表 4-21 認知症高齢者の日常生活自立度

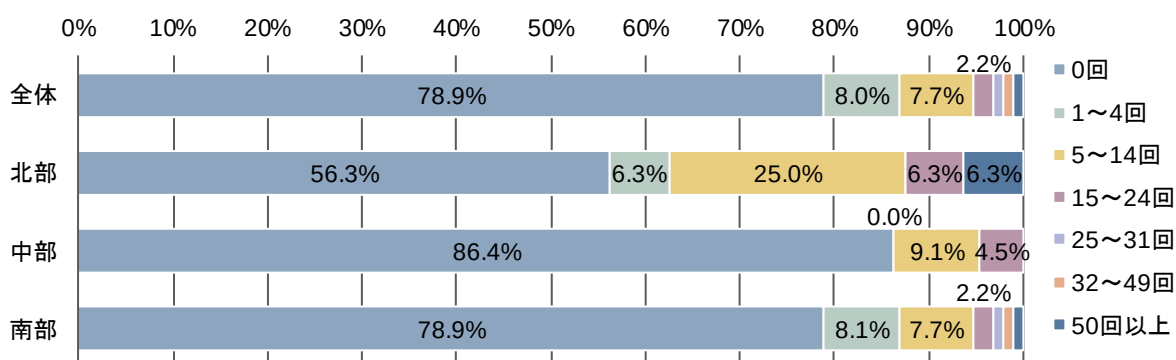


- 要介護認定データには、サービス利用の状況も含まれているため、地域分析ツールには図表 4-22～図表 4-23 のような地域別のサービス利用の違いを比較することができます⁹。これをみると、「北部」では訪問系サービスの利用割合が比較的高く、利用回数も多いことが分かります。
- 要介護認定データのみでは分かりませんが、このような訪問系サービスの利用回数が比較的多い地域は、単身世帯の多い地域で、例えば定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が比較的に見込まれる地域である可能性もあります。
- 地域別のサービス利用の状況は、このようなマーケティングデータとしても活用することが可能です。

図表 4-22 サービス利用の組み合わせ(居所・その他施設のみ)



図表 4-23 訪問系サービス利用の回数(定巡除く、居所・その他施設のみ)



⁹ 「平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業(平成 31 年 3 月),三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株),P.24」では、要介護認定データとレセプトデータを突合させた結果、「要介護認定データ上の「現在受けているサービスの状況」は、凡そ 8 割程度の利用者について、レセプトデータの情報と一致しており、分析に用いるに当たって一定程度の信頼性は担保されていると考えられる。」とされる。

□ また、クロス集計では状態像別の居所などを図表 4-24 のように出力できます。

□ なお、図表 4-25 はショートステイの利用実態を集計したものです。ここから、各地域でショートステイを月に 15 日以上利用している人がどの程度いるかが分かります。1か月の半分以上でショートステイを利用している場合、既に居宅での生活の維持が難しくなっていると考えられるので注意が必要です。

□ 地域分析ツールでは、ここで例示したもの以外にも多様な集計機能が用意されています。詳しくは、資料編をご参照ください。

図表 4-24 状態像別の居所

状態像別の居所		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
認知症 自立度 Ⅰ以下	要支援 1～2	17.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.3%	1.4%	0.3%	20.3%
	要介護 1～2	5.9%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.9%	0.1%	7.3%
	要介護 3～5	3.4%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	1.1%	0.1%	5.5%
認知症 自立度 Ⅱ	要支援 1～2	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	1.2%
	要介護 1～2	18.3%	0.2%	0.6%	0.1%	0.5%	0.9%	0.1%	0.8%	0.8%	22.3%
	要介護 3～5	4.1%	1.0%	0.6%	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%	1.0%	0.3%	7.7%
認知症 自立度 Ⅲ以上	要支援 1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護 1～2	5.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.5%	0.2%	0.1%	0.4%	0.2%	7.0%
	要介護 3～5	10.6%	6.7%	2.9%	1.8%	1.5%	0.6%	0.9%	2.9%	0.7%	28.6%
合計		66.2%	8.3%	4.8%	2.1%	2.6%	2.8%	2.0%	8.6%	2.6%	100.0%

図表 4-25 状態像別のショートステイの利用実態

状態像別の ショートステイ 利用実態（短期 入所療養介護 含む、居宅・そ 他施設のみ）		14日以下	15日以上	合計
認知症 自立度 Ⅰ以下	要支援 1～2	26.4%	0.0%	26.4%
	要介護 1～2	8.7%	0.1%	8.7%
	要介護 3～5	4.7%	0.4%	5.1%
認知症 自立度 Ⅱ	要支援 1～2	1.3%	0.0%	1.3%
	要介護 1～2	27.6%	0.3%	27.8%
	要介護 3～5	5.6%	0.7%	6.3%
認知症 自立度 Ⅲ以上	要支援 1～2	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護 1～2	7.7%	0.1%	7.9%
	要介護 3～5	14.0%	2.4%	16.4%
合計		96.0%	4.0%	100.0%

2 住み慣れた住まいでの生活の維持に資する、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？

(1) 地域内の居所移動の実態は？

Q10 過去1年間に、施設等から退所・退居した人について、居所変更をした人と死亡した人の割合は、それぞれの程度？また、居所変更した人の行先はどこ？

【集計・分析する設問】

- ☐ 居所変更実態調査 問 2-2)、問 6、問 9

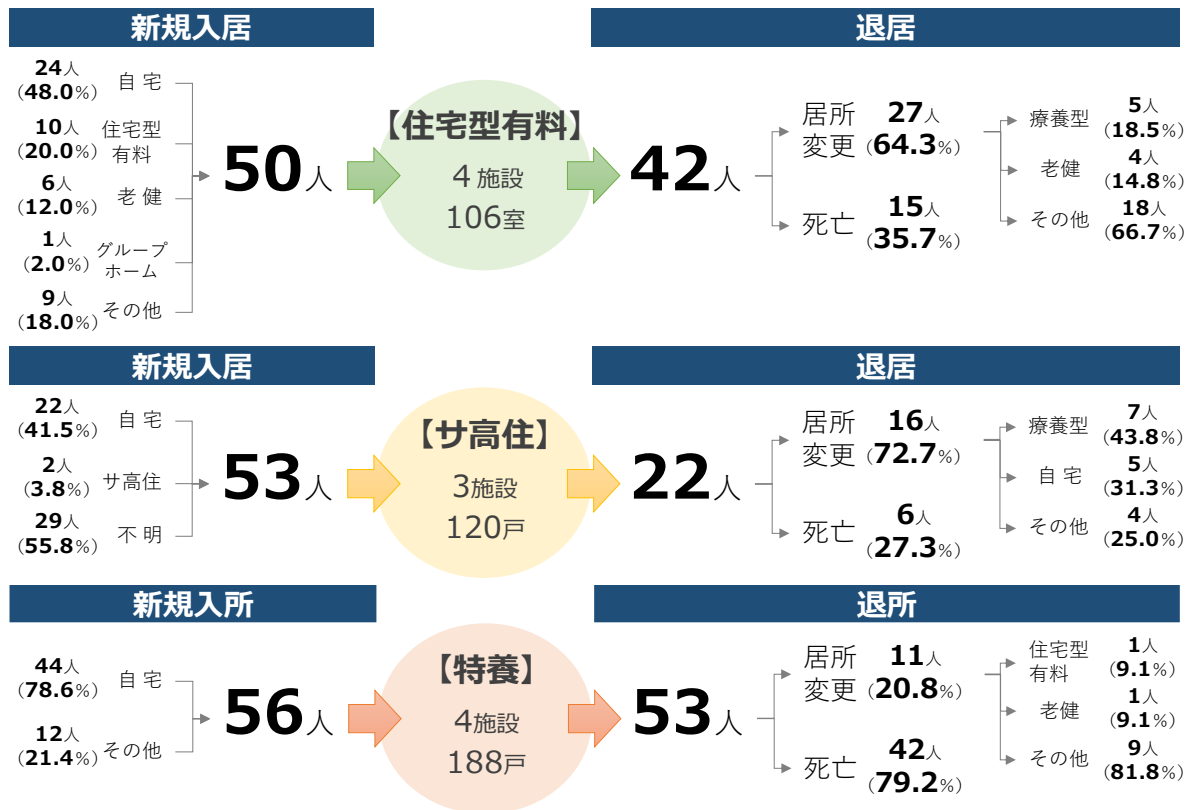
【わかること】

- ☐ 居所別の、入所・入居前にいた居場所の構成
- ☐ 居所別の、退所・退居した人の居所変更と死亡の割合
- ☐ 居所別の、居所変更した人の行先の構成

【集計分析の例】

- ☐ 図表 4-26 は、過去1年間の施設等の新規の入居・入所及び退居・退所の流れを、住宅型有料、サ高住、特養について集計したものです。
- ☐ これをみると、「住宅型有料」や「サ高住」では、退居者のうち死亡は3割前後であり、約7割は居所変更です。また、最も多い退居先は、「療養型・介護医療院」です。
- ☐ 実際には、これらの居住系サービスでは、多くの看取りに対応することは困難という実態があるかもしれません。しかしながら、今後、死亡者数が大幅に増加することが見込まれる地域は多数存在し、そのような地域では、これらの居住系サービスにおいても、今後はより多くの看取りを担う役割が求められるのではないのでしょうか。
- ☐ 医療機関に現状以上の看取りの役割を期待することが難しいという背景から、特別養護老人ホームなどの介護保険施設にその役割を期待し、新たに施設整備を進めたとしても、その役割を担うことができる介護人材の確保といった課題は残ることになります。期待される機能を持つ施設を整備することと、実際に必要な機能を地域に整えることは、必ずしも一致しません。
- ☐ したがって、まずはこのような各地域の施設等が現状において果たしている役割・機能の実態を把握したうえで、将来に見込まれる要介護者数・死亡者数や、介護人材の実態などと照らし合わせながら、サービスの提供体制の総合的な検討を行うことが必要ではないのでしょうか。

図表 4-26 過去1年間の施設等の入居・入所及び退居・退所の流れ



Q11 過去1年間に、各施設等から居所を変更した人の、要介護度の構成は？

【集計・分析する設問】

□ 居所変更実態調査 問 8

【わかること】

□ 居所別の、居所を変更した人の要介護度の構成

【集計分析の例】

- 図表 4-27 は、居所別に、居所変更した人の要支援・要介護度の分布を示しています。
- 居所変更した人の要介護度の分布は、該当施設等において、住み続けられる限界を知るための1つの目安になると考えられます。
- また、個票を確認することで、それぞれの施設等が、地域のどのような利用者の居所となっているかを把握できる可能性があります。
- 試行調査の際には、十分な回答が得られなかったことから、集計結果としては不十分なものとなっています。各地域の特性に応じて、督促など回収率を高めるための工夫や、インタビュー調査等によって補完することなどが必要であるといえます。

図表 4-27 居所変更した人の要支援・要介護度

(単位:人)

	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
住宅型有料(n=1)	0	0	1	2	1	2	2	0	0	8
サ高住(n=2)	0	3	0	4	0	1	0	0	0	8
グループホーム(n=3)	0	0	0	3	0	0	1	0	0	4
特定施設(n=1)	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
介護老人保健施設(n=1)	0	0	0	14	17	13	26	21	0	91
療養型・介護医療院(n=1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別養護老人ホーム(n=4)	0	0	0	0	0	0	8	3	0	11

※死亡は含めていない。療養型・介護医療院から居所変更した人はいなかった。

(2) 施設・居住系サービスに求められる機能は何か？

Q12 過去1年間に施設等から居所を変更した人の、居所変更の理由は何か？

【集計・分析する設問】

□ 居所変更実態調査 問 10 ※ただし、試行調査時の設問とは細部が異なります。

【わかること】

□ 居所を変更した人の、居所を変更した理由

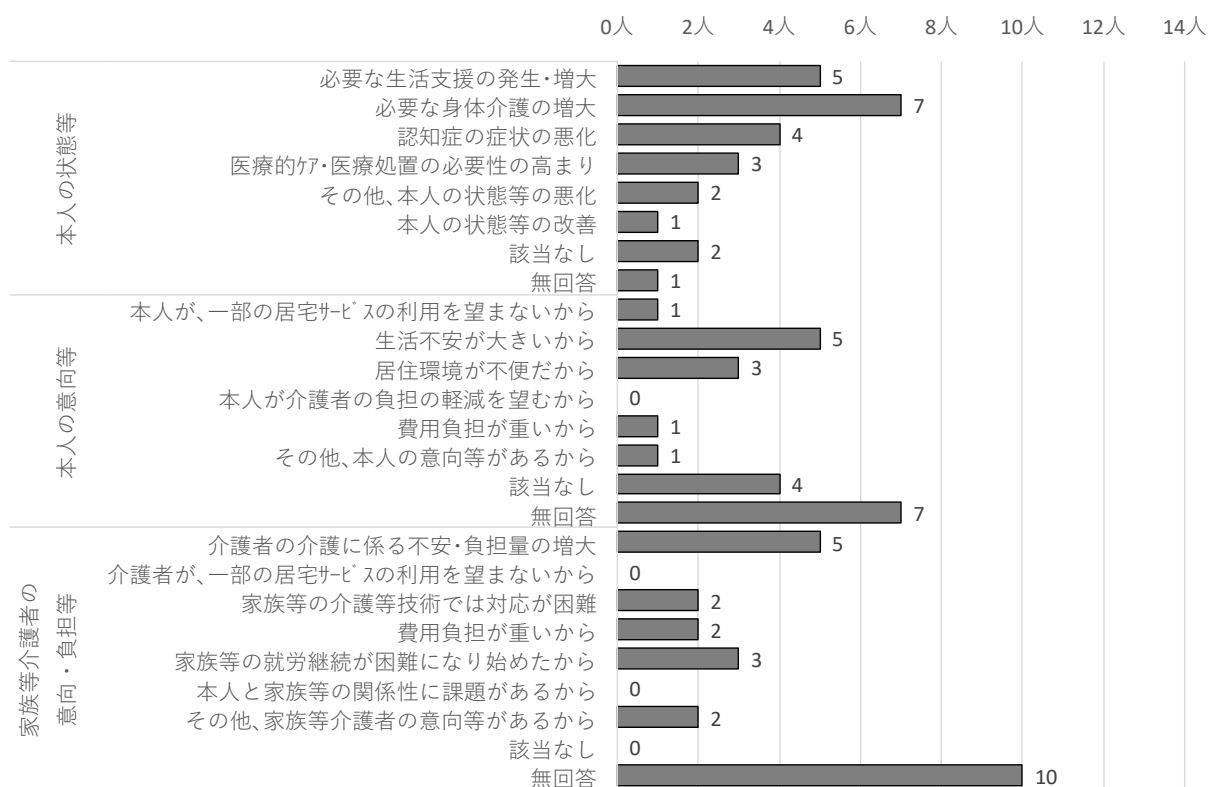
【集計分析の例】

□ 図表 4-28 は、住宅型有料老人ホームから居所変更した理由を集計したものです。

□ 多いのは「必要な身体介護の増大」、「必要な生活支援の発生・増大」、「生活不安が大きいから」などとなっています。

□ これらの問題を解決することは、住宅型有料老人ホームでの生活の継続に直結するものと考えられます。現場の職員・専門職等との意見交換などを通じて、地域で求められる居住系サービスの役割・機能について共有したうえで、居住系サービスの機能の向上を図るための具体的な取組を検討していくことなどが考えられるのではないのでしょうか。

図表 4-28 住宅型有料老人ホームから居所変更した理由 (n=19) (複数回答)



Q13 各居所では、何の医療処置を受けている人が、どの程度いるの？

【集計・分析する設問】

□ 居所変更実態調査 問 4

【わかること】

□ 居所別の、医療処置を受けている人数

【集計分析の例】

□ 図表 4-29 は、居所別に、医療処置を受けている利用者の人数を示しています。

□ 医療処置を受けている利用者が多いのは、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、住宅型有料などとなっています。

□ 特別養護老人ホームや介護老人保健施設で行われている「喀痰吸引」については、「特定施設」、「住宅型有料」、「サ高住」では処置を受けている人はいませんでした。特に、「住宅型有料」や「サ高住」の中でも、いくつかの医療処置を行っている施設はみられるため、行われている施設と行われていない施設等の詳細を把握したうえで、これらの居住系サービスの受け入れ体制の強化の可能性などを検討することも効果的であると考えられます。

□ 特別養護老人ホームを整備するということは1つの選択肢ではありますが、既存の施設・居住系サービスの機能を高めていくということも選択肢の1つとして考えられます。

図表 4-29 受けている医療処置別の入所・入居者数

(単位:人)

	住宅型有料 (n=4)	サ高住 (n=3)	グループホーム (n=3)	特定施設 (n=2)	介護老人 保健施設 (n=4)	療養型・ 介護医療院 (n=1)	特別養護 老人ホーム (n=4)
カテーテル	13	1	0	0	17	0	3
喀痰吸引	0	0	0	0	23	2	6
経管栄養	2	0	0	0	18	3	8
褥瘡の処置	3	1	0	3	16	1	3
酸素療法	0	4	0	1	7	0	2
インスリン注射	4	1	0	1	6	0	2
点滴の管理	0	1	1	0	7	0	2
ストーマの処置	3	1	0	0	2	0	1
気管切開の処置	0	0	0	0	4	0	0
モニター測定	0	0	0	0	2	0	1
レスピレーター	0	0	0	0	3	0	0
中心静脈栄養	0	0	0	0	2	0	0
透析	1	0	0	0	0	0	0
疼痛の看護	0	1	0	0	0	0	0

3 家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等は何か？

(1) 家族等介護者の就労の実態は？

Q14 家族等介護者のうち、就労している人の割合はどの程度？

【集計・分析する設問】

□ 在宅介護実態調査 B 票-問 1

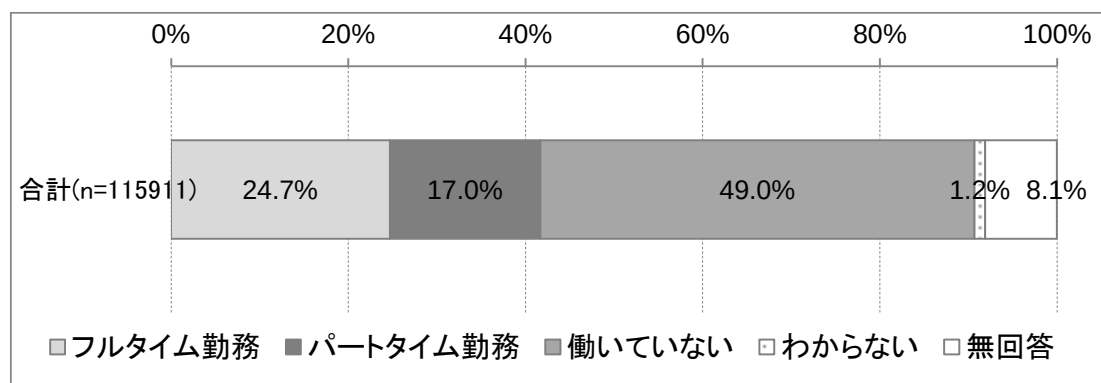
【わかること】

□ 家族等介護者のうち、就労している人の割合（フルタイム、パート・アルバイト別）

【集計分析の例】

- 図表 4-30 は、主な介護者の勤務形態を整理したものです。
- これをみると、「就労している介護者」が約4割、「働いていない」が約5割であることがわかります（無回答等が1割）。
- また、「フルタイム勤務」の介護者は 24.7%、「パートタイム」の介護者は 17.0%でした。
- 就労の継続性や必要となる支援等については、フルタイム勤務であるか、パートタイム勤務であるかによって異なる可能性があるため、就労の実態把握の際には、雇用形態をあわせて確認することが重要です。
- また、主な介護者の年齢や本人との関係等の属性も併せて分析することで、介護者の就労の実態をより詳細に把握することができます。

図表 4-30 主な介護者の勤務形態



出所) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版](平成 29 年 9 月),
三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

Q15 家族等介護者のうち、「今後も、就労を継続していける」と考えている人はどの程度？

【集計・分析する設問】

□ 在宅介護実態調査 B 票-問 1、問 4

【わかること】

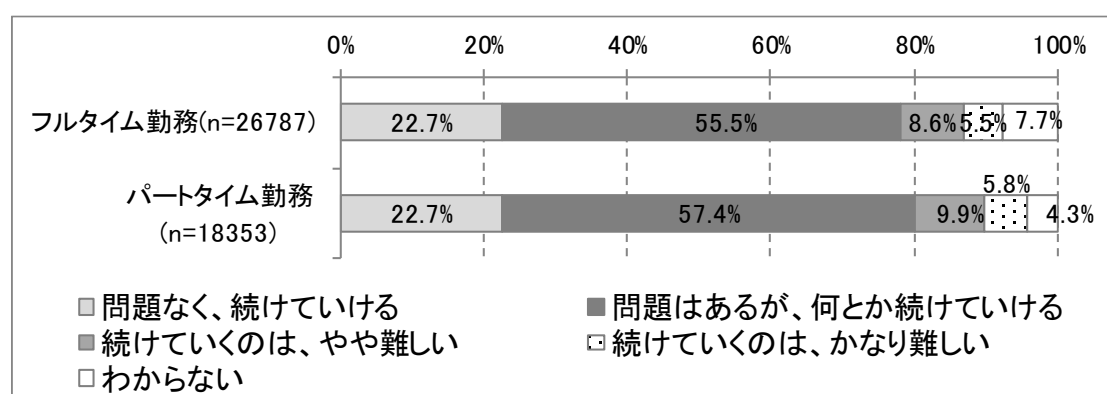
□ 家族等介護者のうち、今後も就労を継続していけると考えている人の割合（フルタイム、パート・アルバイト別）

【集計分析の例】

□ 図表 4-31 は、現在就労している家族等介護者について、今後の就労継続の意向に係る回答を整理したものです。フルタイム・パートタイムの別に集計しています。

□ これをみると、「問題なく、続けていける」との回答は、フルタイム・パートタイム共に 22.7%でした。また、「問題はあるが、何とか続けていける」と合わせると、約8割の介護者が「就労の継続は可能」と考えていることがわかります。

図表 4-31 就労継続の意向（フルタイム、パートタイム別）



出所) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版](平成 29 年 9 月),
三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

(2) 家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等は何か？

Q16 就労の継続が困難と考えている介護者が、不安を感じている介護は何か？

【集計・分析する設問】

□ 在宅介護実態調査 B 票-問 1、問 4、問 5

【わかること】

□ 家族等介護者の「就労継続の意向」と「在宅生活の継続に向けて、不安に感じる介護」の関係

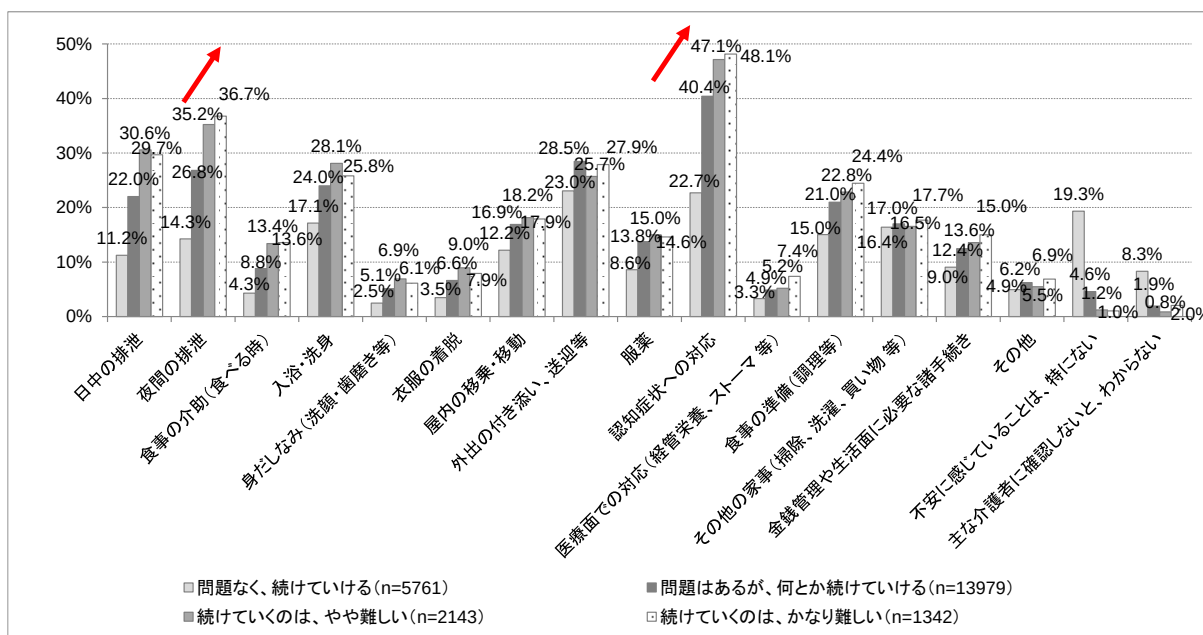
【集計分析の例】

□ 図表 4-32 は、家族等介護者の「就労継続の意向」と「在宅生活の継続に向けて、不安に感じる介護」の関係を整理したものです。

□ これをみると、就労継続が難しいと感じるにしたがって、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」等について、不安に感じる割合が高くなる傾向がみられます。これらは、「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

□ なお、Q8 の通り、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の介護の不安は、訪問系サービスの利用回数の増加とともに低下する傾向がみられました。このようなサービス利用は、家族等介護者の就労継続にも同時に寄与する可能性があると考えられます。

図表 4-32 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(フルタイム勤務)



出所) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版](平成 29 年 9 月),
三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

Q17 就労の継続が可能と考えている介護者は、どのようなサービスを利用しているの？

【集計・分析する設問】

- 在宅介護実態調査 B 票-問 4、要介護認定データ(サービス利用の状況)

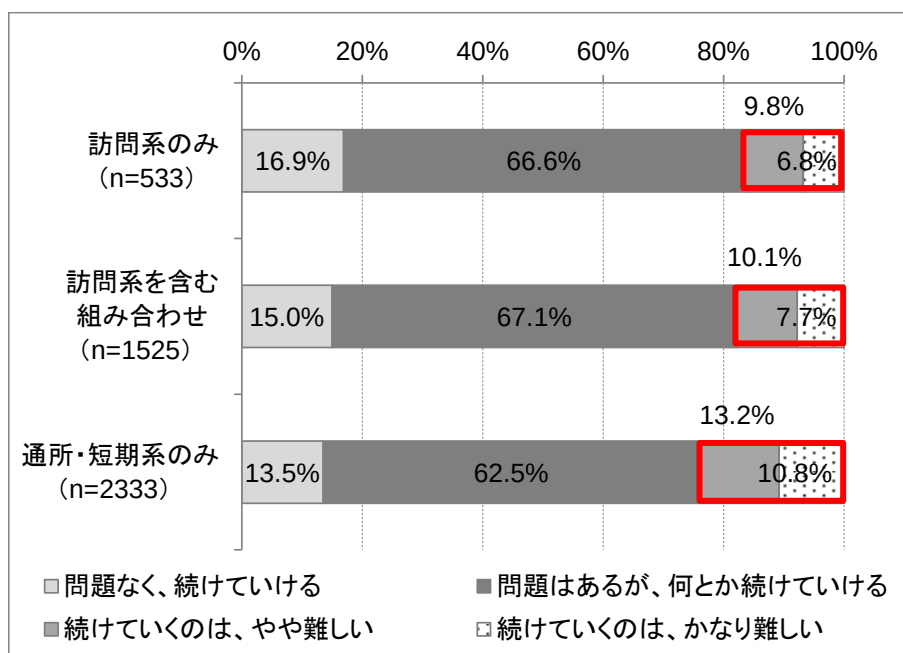
【わかること】

- サービス利用の組み合わせと、介護者の就労継続の意向の関係
- サービス利用の回数と、介護者の就労継続の意向の関係

【集計分析の例】

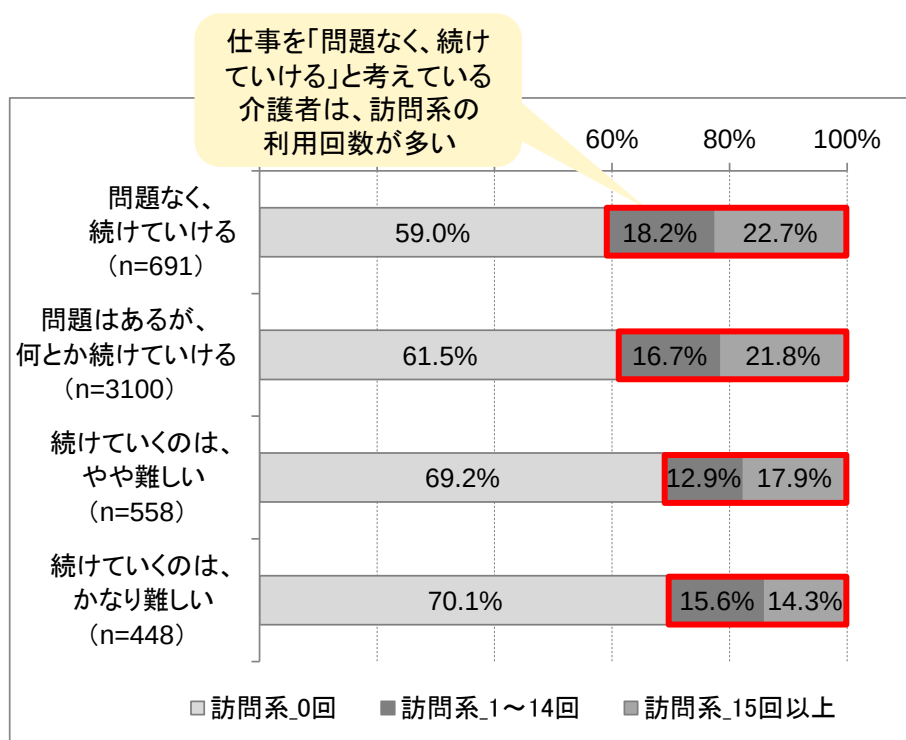
- 図表 4-33 は、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」・「訪問系を含む組み合わせ」・「通所・短期系のみ」の3つに分類し、介護者の「就労継続の意向」との関係を整理したものです。
- これをみると、「就労継続が可能」と感じている割合は、「訪問系のみ」が最も高く、ついで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所・短期系のみ」となっています。
- また、図表 4-34 は、「訪問系サービスの利用回数」と、介護者の「就労継続の意向」との関係を整理したものです。これをみると、「就労継続が可能」と感じている人は、「訪問系」の利用回数が多くなっています。
- Q7 と同様に、まずは、このような結果をもとに専門職等と議論をし、特に「頻回な訪問サービスの利用や訪問系サービスを組み合わせた利用が、何故就労の継続に寄与するのか」を明確化したうえで、地域にとって必要なサービス提供体制を検討していくことが効果的であると考えられます。

図表 4-33 サービスの利用の組み合わせと就労継続の意向(要介護3以上・フルタイム勤務)



出所) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版](平成 29 年 9 月),
三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

図表 4-34 施設等検討の状況と訪問系サービスの利用回数(要介護3以上)



出所) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版](平成 29 年 9 月),
三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

4 介護人材の確保に向けて、重点的に取り組むべき事項は何か？

(1) 地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？

Q18 サービス系統別の、資格を有する介護職員の割合はどの程度？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査 職員票 問1、問2

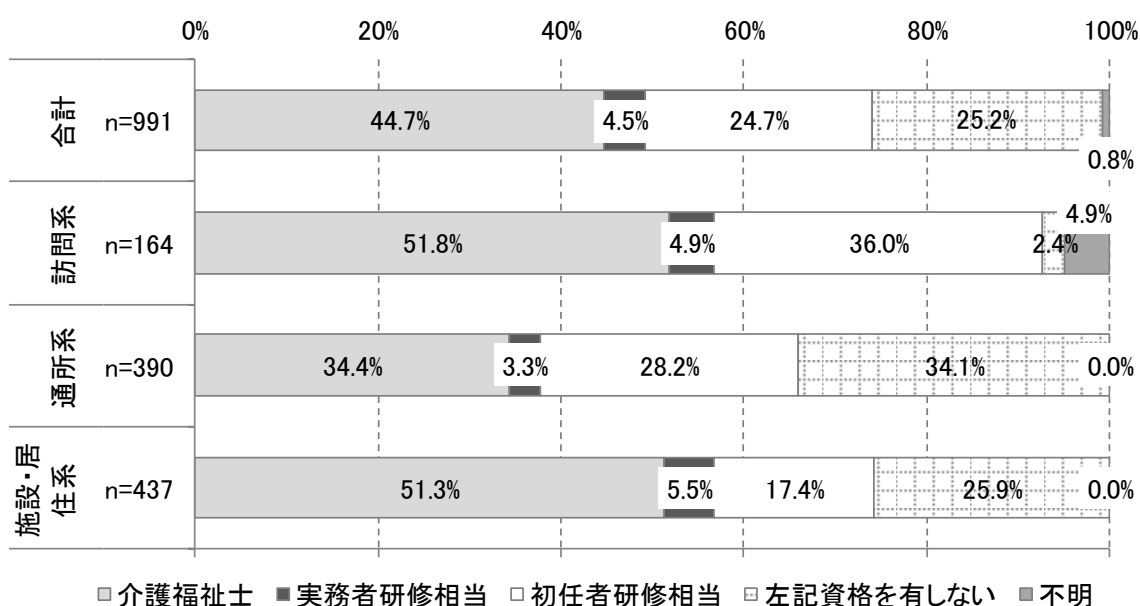
【わかること】

□ サービス系統別の、介護職員の資格の保有割合

【集計分析の例】

- 図表 4-35 は、職員の資格保有状況をサービス系統別に集計したものです。
- これをみると、介護福祉士が占める割合は、全体では 44.7%、訪問系と施設・居住系では約5割、通所系では 34.4%でした。
- なお、資格を有していない職員の割合は、全体では 25.2%、通所系では 34.1%、施設・居住系では 25.9%でした。
- それぞれの居所における機能の強化を図るためには、介護福祉士等の資格を有する職員の割合を増やしていくことも、1つの指標になると考えられます。

図表 4-35 サービス系統別の資格保有の状況



Q19 年齢別の、資格を有する介護職員の割合はどの程度？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査 職員票 問 2、問 3-3)

【わかること】

□ 年齢別の、介護職員の資格の保有割合

【集計分析の例】

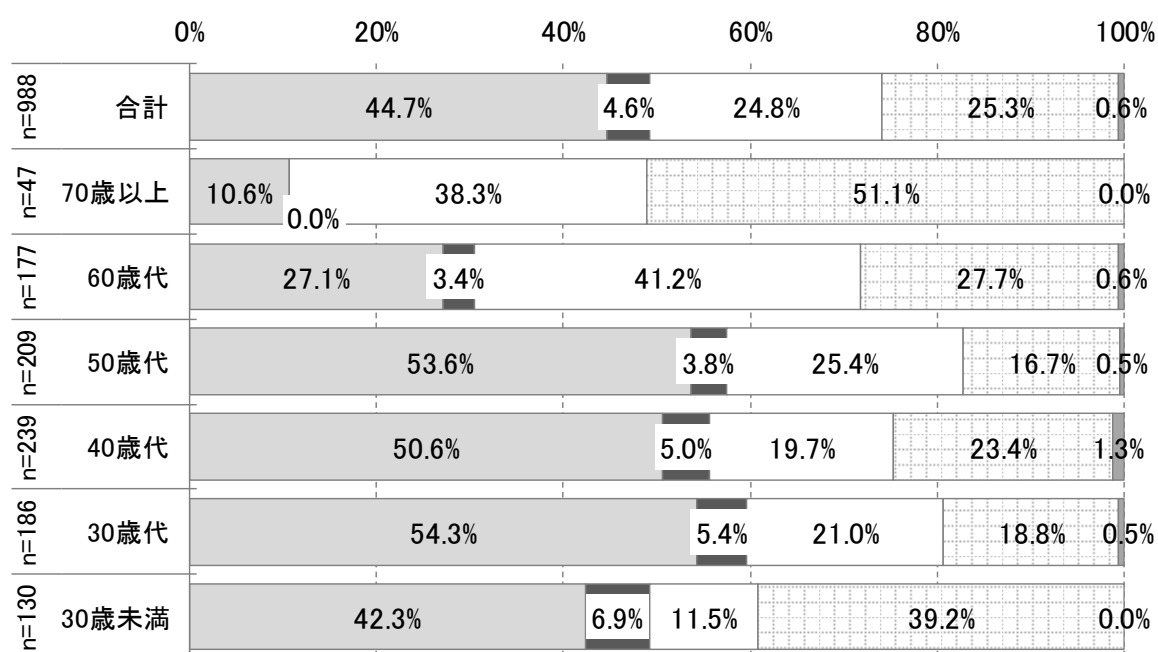
□ 図表 4-36 は、職員の年齢別の資格有状況を集計したものです。

□ これをみると、人数の多い 30～50 歳代の職員については、概ね同程度の割合となっており、介護福祉士が約5割、資格を有さない職員が約2割前後でした。そして、60 歳代、70 歳代と高齢になるにしたがって、介護福祉士の割合は減少しています。

□ また、30 歳未満の職員については、資格を有さない職員の割合が約4割とやや高い結果でした。

□ Q16 と同様に、地域全体における機能の強化を図るためには、介護福祉士等の資格を有する職員の割合を増やしていくことも、1つの指標になると考えられます。特に、年齢の比較的若い職員の取得率を如何に高めていくかについて、検討を進めていくことも重要といえます。

図表 4-36 年齢別の資格保有の状況



■ 介護福祉士 ■ 実務者研修相当 □ 初任者研修相当 □ 左記資格を有しない ■ 不明

Q20 サービス系統別の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成は？

【集計・分析する設問】

- ☐ 介護人材実態調査 職員票 問 1、問 2、問 3-1)～3)

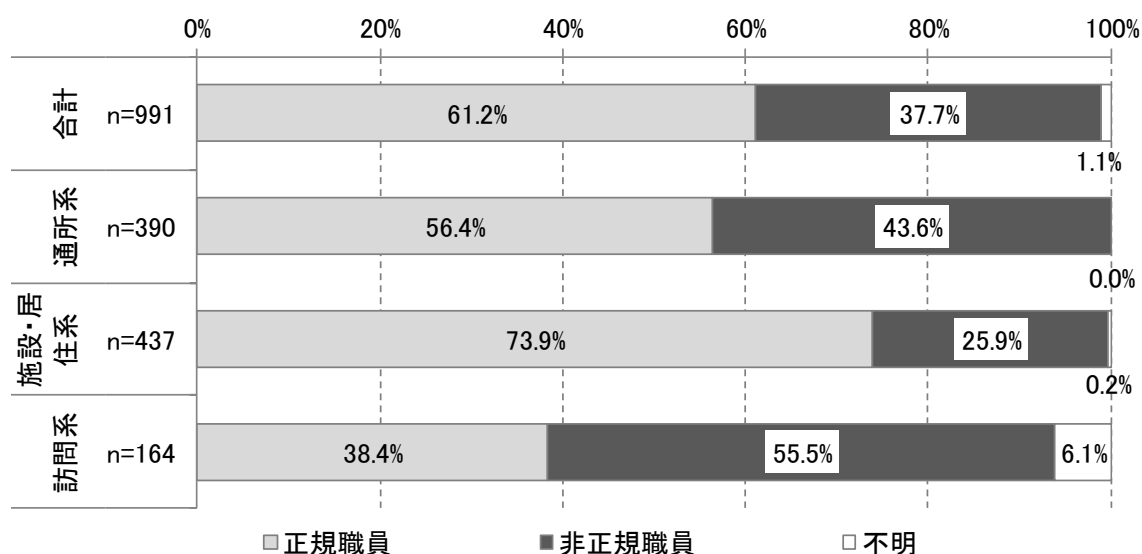
【わかること】

- ☐ サービス系統別の、雇用形態別(正規・非正規)の割合
☐ 介護職員の性別・雇用形態別(正規・非正規)の年齢構成

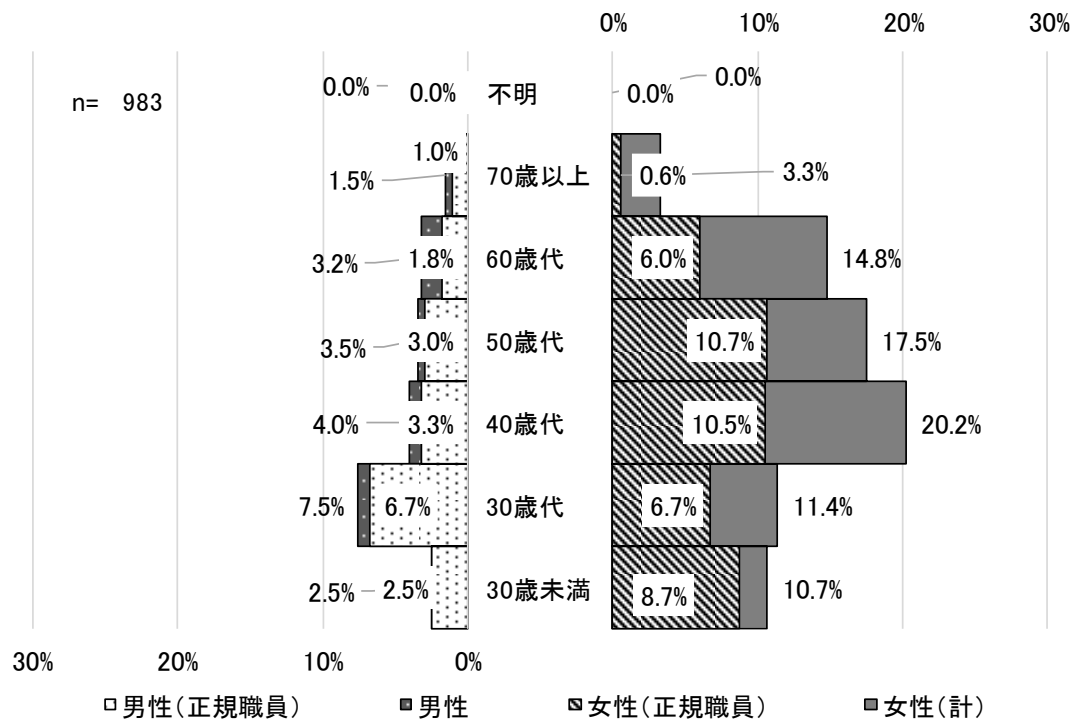
【集計分析の例】

- ☐ 図表 4-37 は、サービス系統別の雇用形態(正規・非正規の別)を集計したものです。
- ☐ これをみると、施設・居住系では正規職員が約8割と高い一方で、通所系では 56.4%、訪問系では 38.4%と低い結果でした。
- ☐ また、これを性別・年齢別にみたのが図表 4-38～図表 4-41 です。これをみると、訪問系では 40～60 歳代の非正規の女性職員が高い割合を占めているのに対し、通所系では、40 歳代の女性職員が占める割合が高くなっています。
- ☐ また、施設・居住系では他のサービス系統と比較して、30 歳未満の女性の正規職員、30 歳代の男性の正規職員の割合が高いことがわかります。
- ☐ このように、年齢別・性別・雇用形態別にみると、それぞれのサービス系統の職員の状況の違いを分かりやすく把握することができます。特に、施設・居住系では若い職員が確保できているのに対して、訪問系では、高齢の非正規の女性職員が多くの割合を占めています。
- ☐ 訪問系の職員については、今後はより高齢化が進むことが想定されます。在宅における支援・サービス提供の機能強化を図るためには、訪問系の職員の確保が重要な課題であるといえます。

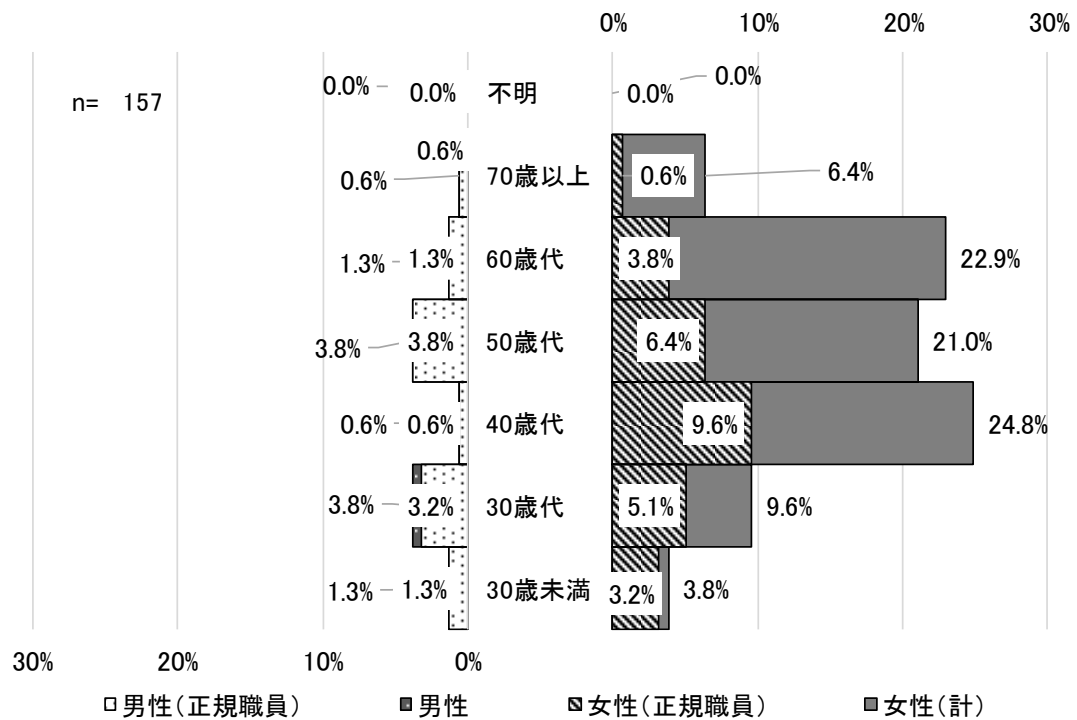
図表 4-37 サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合



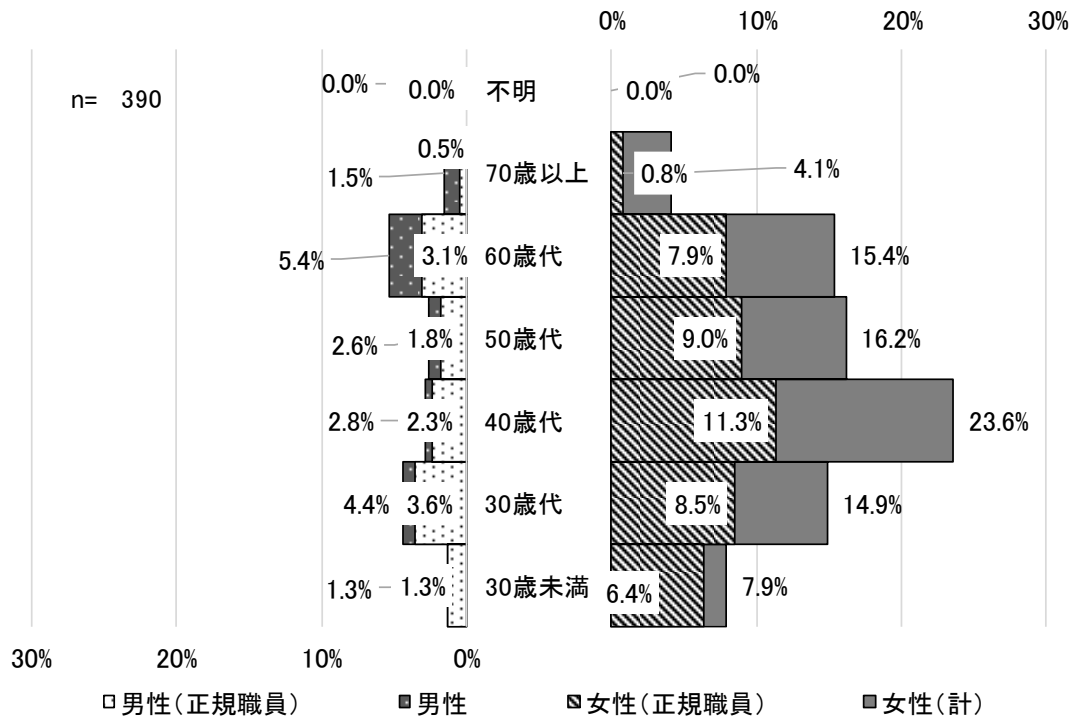
図表 4-38 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）



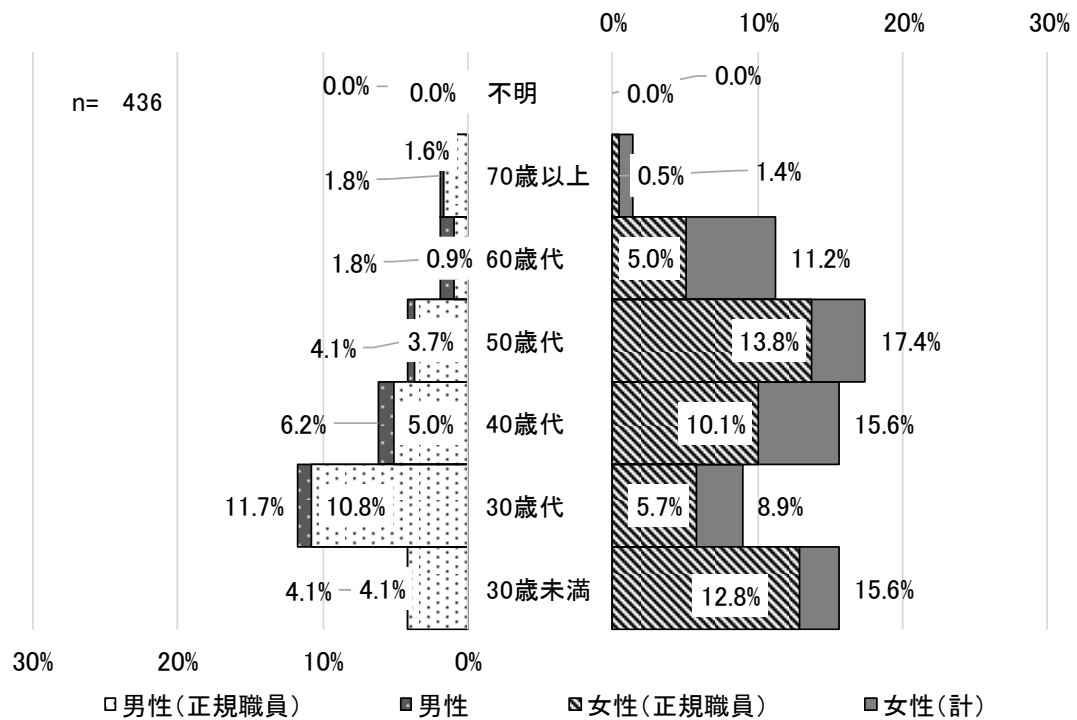
図表 4-39 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）



図表 4-40 性別・年齢別の雇用形態の構成比(通所系)



図表 4-41 性別・年齢別の雇用形態の構成比(施設・居住系)



Q21 サービス系統別・雇用形態別の勤務時間は？

【集計・分析する設問】

- ☐ 介護人材実態調査 職員票 問 3-4)

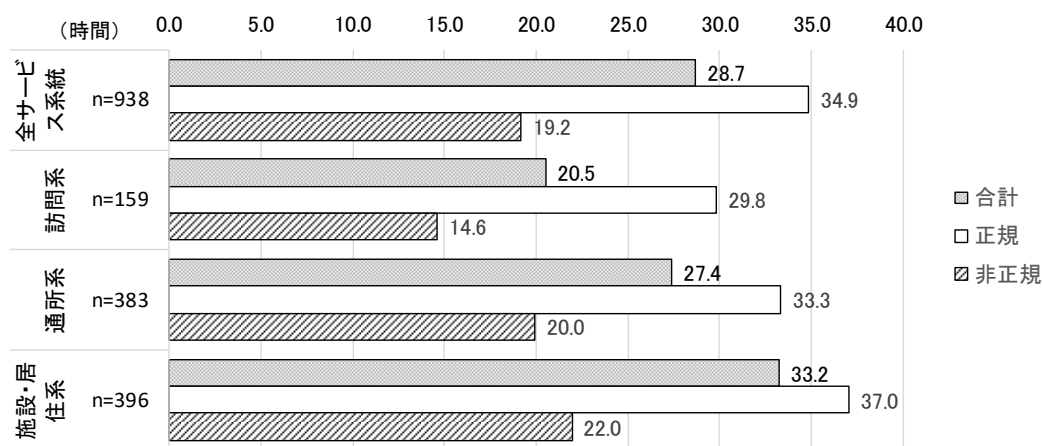
【わかること】

- ☐ サービス系統別・雇用形態別(正規・非正規)の、介護職員の勤務時間

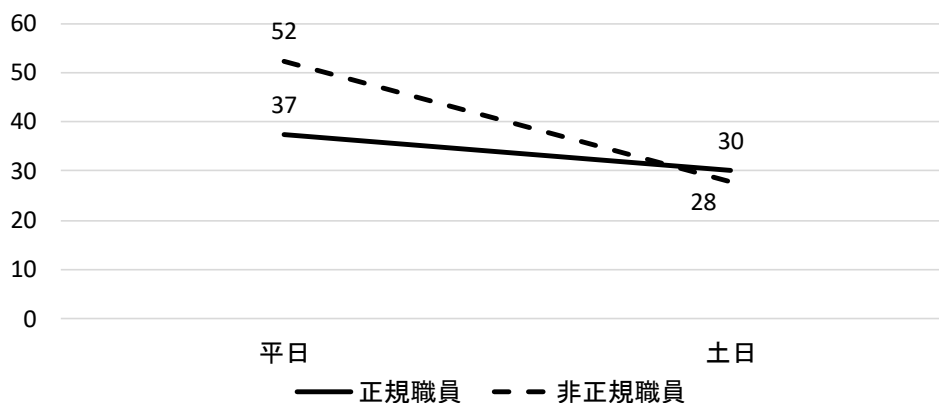
【集計分析の例】

- ☐ 支援・サービスの提供量は、実際には職員の数ではなく、その提供時間です。図表 4-42 は、サービス系統別の雇用形態別の1人1週間あたりの勤務時間です。
- ☐ これをみると、訪問系では正規職員・非正規職員ともに、他のサービス系統と比較して勤務時間が短く、平均では 20.5 時間程度となっています。
- ☐ また、図表 4-43 は、訪問系の身体介護の提供時間について、平日と土日の比較をしたものです。これをみると、土日ではサービス提供時間が低下していることがわかります。
- ☐ もちろん、土日は家族等がいる場合はニーズも低くなることが予想されますが、単身世帯の多い地域では、土日も含めてサービス提供時間を確保することが、課題となることが考えられます。

図表 4-42 職員1人あたりの1週間の勤務時間



図表 4-43 平日・土日別の訪問介護サービス提供時間(身体介護)



Q22 過去1年間の、サービス系統別の介護職員の採用者数・離職者数は？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査 事業所票 問2-3、職員票 問4、問5

【わかること】

□ サービス系統別の、介護職員の採用者数・離職者数、増減割合

【集計分析の例】

□ 図表4-44は、過去1年間の介護職員数です。

□ これをみると、すべてのサービス系統で職員数は増加していますが、訪問系では1.6%増と他のサービス系統と比較して増加割合が小さくなっています。最も、増加割合が高いのは通所系で112.7%でした。通所系は、正規職員の増加割合も高くなっています。

□ このようなデータを継続して把握し、将来の要介護認定者数の伸び率と比較して、需給関係を確認することも可能です。

□ また、図表4-45は、過去1年間に採用された職員（前の職場が介護の人）について、前の職場が同一の市区町村か、別の市区町村かを集計したものです。これをみると、合計で約4割の職員は前の職場が他の市区町村であったことが分かります。

□ 例えば、周辺地域における施設・居住系サービスの整備等は、自地域の介護人材の流出入にも大きな影響を与えるため、そのような観点も含めた検討が必要になります。

図表4-44 介護職員数の変化

	単位:事業所	単位:人	単位:人	単位:人	単位:%
	回答数	職員総数	採用者数	離職者数	昨年比
合計	74	1,081 (668)	202 (119)	135 (83)	106.6% (105.7%)
訪問系	13	193 (74)	20 (9)	17 (5)	101.6% (105.7%)
通所系	39	409 (228)	107 (59)	61 (36)	112.7% (111.2%)
施設・居住系	22	479 (366)	75 (51)	57 (42)	103.9% (102.5%)

※ () 内は正規職員

図表4-45 前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場	現在の職場								単位:人
	施設・居住系		訪問系		通所系		合計		
合計	38	100.0%	16	100.0%	31	100.0%	85	100.0%	
同一市区町村	19	50.0%	11	68.8%	18	58.1%	48	56.5%	
他市区町村	17	44.7%	5	31.3%	13	41.9%	35	41.2%	
無回答	2	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%	

Q23 過去1年間の介護職員の採用者は、どこからきているの？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査 職員票 問4、問5

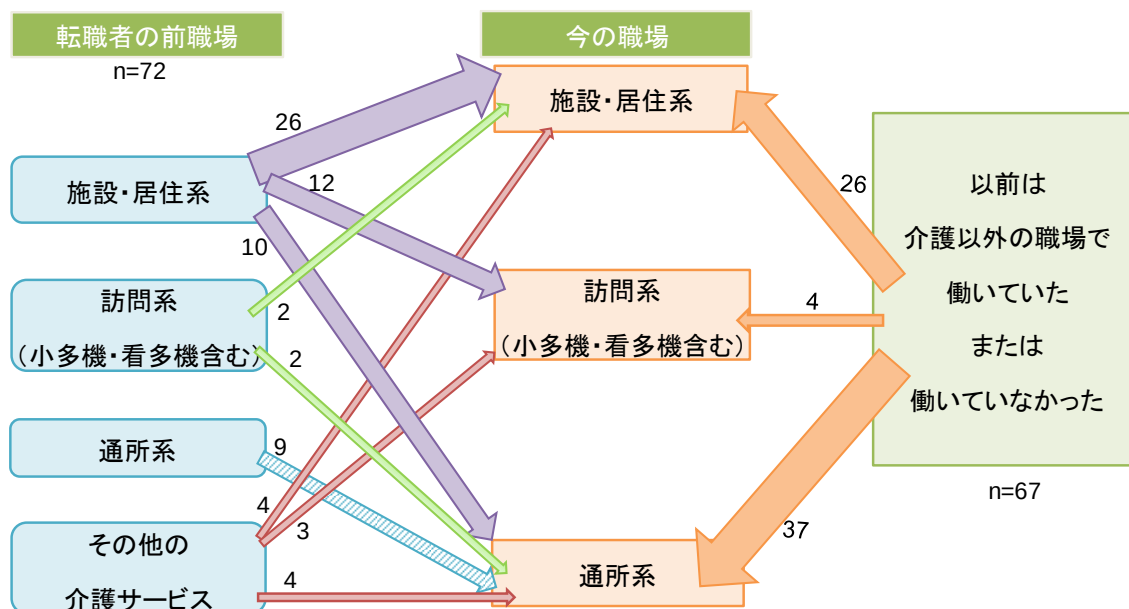
【わかること】

□ 過去1年間の介護職員の職場の変化

【集計分析の例】

- 図表 4-47 は、過去1年間の介護職員の職場の変化の動線を示したものです。
- これをみると、多いのは、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人が「通所系」や「施設・居住系」の職場に採用される動線、「施設・居住系」間の動線などです。
- 特に、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人については、その大半が「通所系」か「施設・居住系」で採用されており、「訪問系」での採用はわずかとなっています。
- 訪問系については、職員の年齢が高く、非正規雇用が多いという特徴もあることから、どのような経路で職員の確保を目指すかといった戦略を検討することも重要であるといえます。

図表 4-46 過去1年間の介護職員の職場の変化（※同一法人・グループ内での異動は除く）



(2) 訪問介護サービスの提供に見直しの余地はないか？

Q24 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳は？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査 職員票（訪問介護員向け）

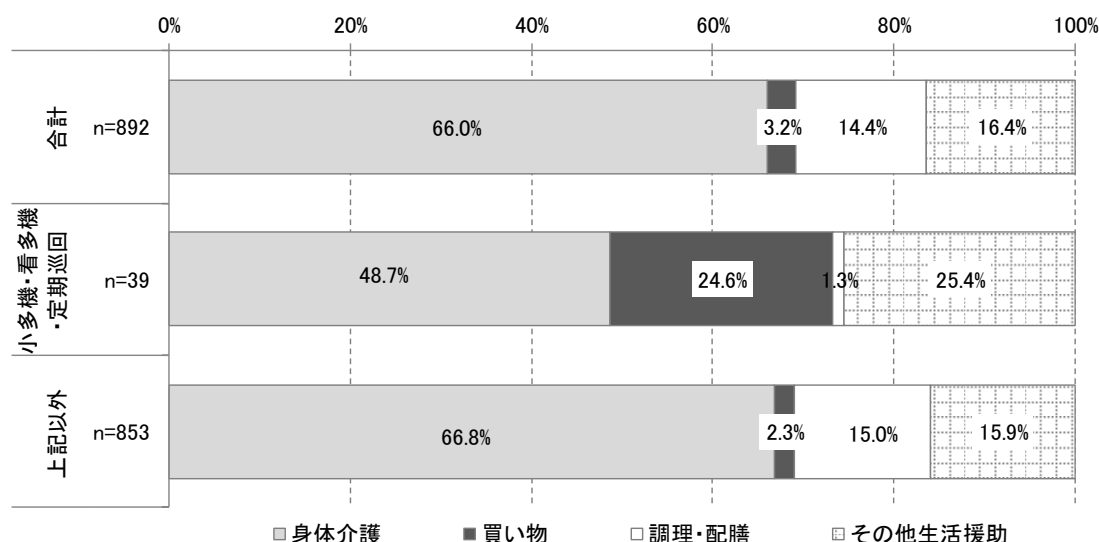
【わかること】

□ 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

【集計分析の例】

- 図表 4-47 は、訪問介護のサービス提供時間について、「身体介護」、「買い物」、「調理・配膳」、「その他の生活支援」別の内訳を示したものです。
- これをみると、3サービスにおいては、「買い物」の提供時間が全体の24.6%を占めており、3サービス以外（出来高払い）のサービスと比較して長いことが分かります。また、3サービス以外のサービスでは、「配膳・調理」の時間が約15.0%を占めています。
- 訪問系サービスでは、特に介護職員の確保に課題が多く、サービスの提供内容についても、特に中重度の要介護者を対象とした「身体介護」のニーズが今後はより一層高くなると考えられます。「買い物」や「調理・配膳」などの生活支援については、民間サービスの活用なども含めて、より効率的なサービス提供のあり方を検討することも必要と考えられます。

図表 4-47 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



Q25 訪問介護員の年齢別のサービス提供内容は？

【集計・分析する設問】

- 介護人材実態調査 職員票 問 3-3)、職員票(訪問介護員向け)

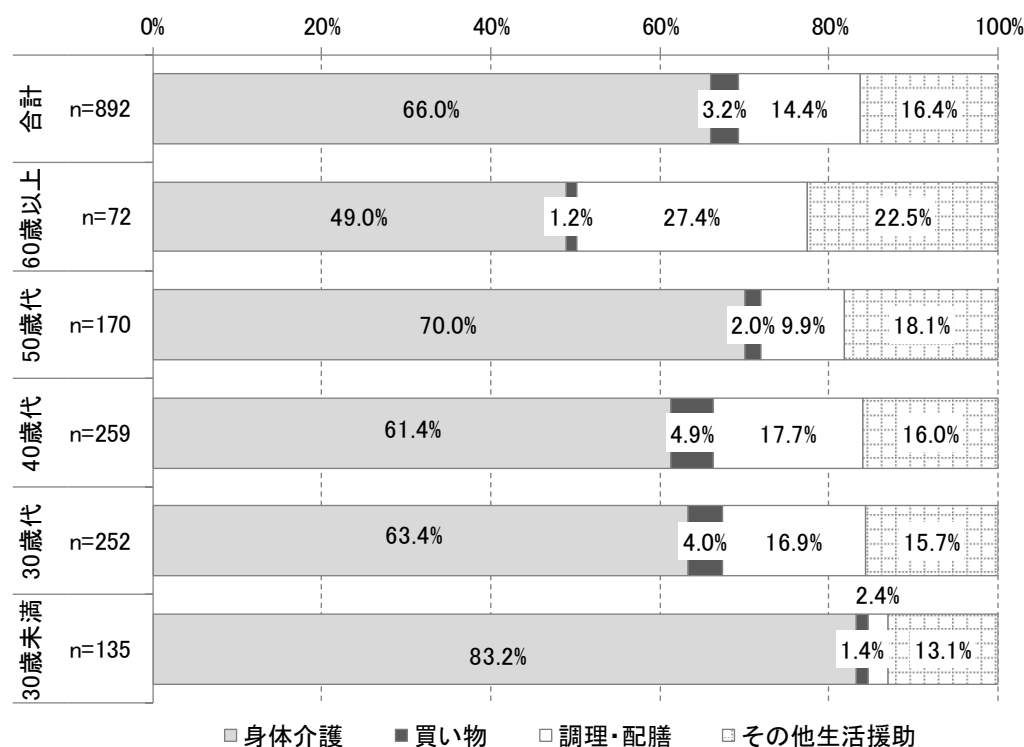
【わかること】

- 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

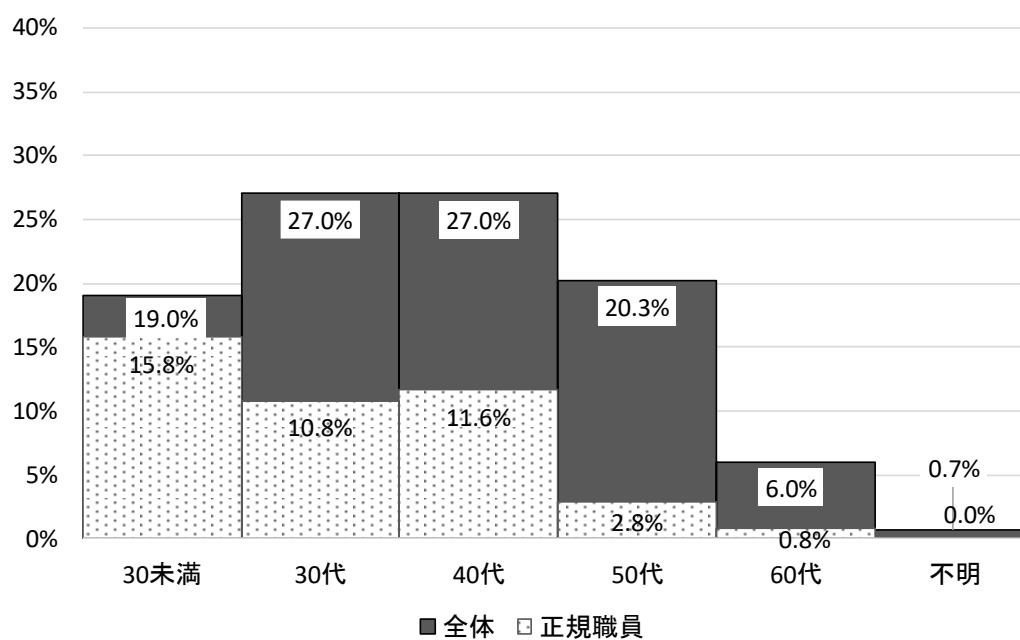
【集計分析の例】

- 図表 4-47 は、訪問介護のサービス提供時間について、「身体介護」、「買い物」、「調理・配膳」、「その他の生活支援」別の内訳を示したものです。
- これをみると、30 歳未満では、身体介護の占める割合が8割超であるのに対し、30～50 歳代では約 6～7割、60 歳以上では約5割でした。
- また、図表 4-49～図表 4-50 は、職員の年齢別の訪問介護の提供時間を身体介護と生活援助の別に集計したものです。
- これをみると、身体介護のうち 26%程度は 50 歳以上の職員によって提供されていることがわかります。また、身体介護に占める割合が、生活援助に占める割合よりも高いのは 30 歳未満の職員のみとなっています。

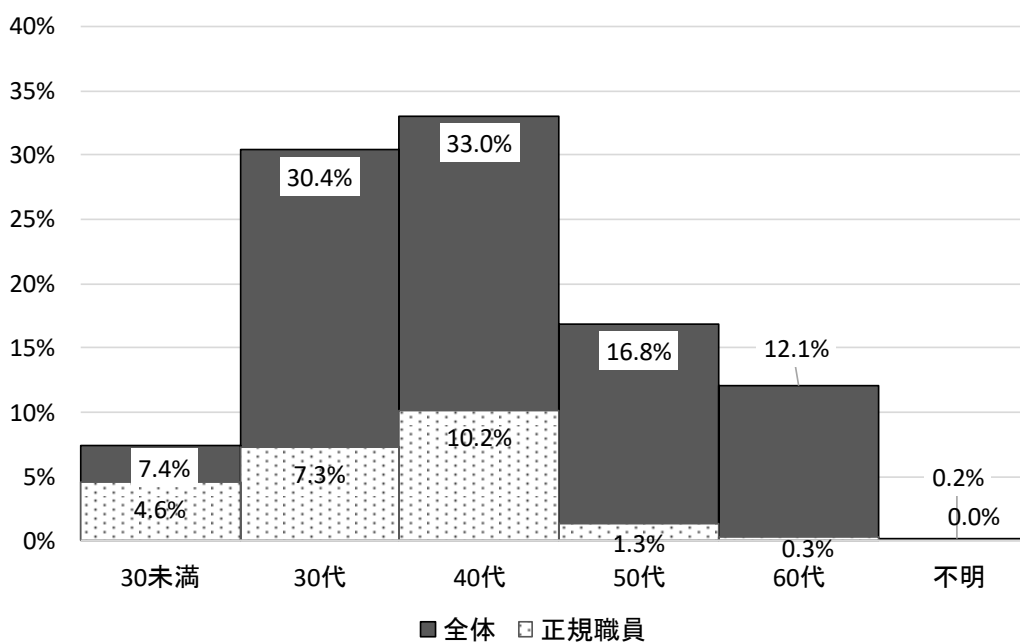
図表 4-48 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳(介護給付)



図表 4-49 職員の年齢別の訪問介護提供時間(身体介護)



図表 4-50 職員の年齢別の訪問介護提供時間(生活援助)



5 サービス提供体制の構築方針の検討（例）

- ここでは、第4章でお示した調査結果の例に基づき、検討事項の中から「在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？」について、サービス提供体制の構築方針の検討の例を記載します。
- 実際には、アンケート調査の結果のみでなく、その他の調査結果・ツールの活用や、専門職を含む関係者間での議論等を通じた検討を行うことが必要です。

検討事項：在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？

【把握された地域の実態】

（「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の実態）

- 過去1年間で、自宅等から居所を変更した人は約 430 人（介護保険サービス利用者の 16.1%）と見込まれる（P.24）。また、現在、介護保険サービスを利用している在宅（自宅・サ高住・住宅型有料）にお住まいの方について、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は、約 270 人（7.6%）と見込まれる（P.26）。
- 上記の人数は、その多くが在宅等での生活の継続が困難となり、居所を変更した人（もしくは、現在、生活の維持が難しくなり始めている人）であり、次期計画においては、このような人の生活改善に資するサービスの整備が必要である。
- 生活の改善には、「居所を変更することによる改善」と「在宅サービスの変更による改善」が考えられる。現状では「在宅生活の維持が難しくなっている人」のうち、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービス等は、「特養」が約 12.0%、「その他施設等」が 40.0%、「在宅サービス」が 39.0%程度の内訳であった（P.33）。
- なお、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」のうち、約5割は独居世帯である（P.27）。
- ただし、担当のケアマネジャーが、「特養への入所が「緊急」で必要」と判断した割合は約 2%であり、全体に占める割合は小さい（P.33）。また、担当のケアマネジャーが「特養への入所が必要」と判断したケースであっても、まだ本人が申し込みをしていないケースは5割を超える（P.35）。
- 一方、「在宅サービス待機者」について、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービスをみると、ショートステイ・訪問系・通所系のサービスがそれぞれ約4割と高い。なお、定期巡回は約2割、小多機と看多機はそれぞれ約1割であった（P.34）。

（「在宅生活の継続」に寄与するサービス利用）

- 在宅生活を継続できると考えている人（施設等を検討・申請していない人）は、「訪問系」サービスを利

用している割合が高い傾向がみられた。また、同様に施設等を検討・申請していない人は、「訪問系」サービスの利用回数が多い傾向がみられた(P.38)。

- また、在宅生活の継続に向けて、家族等介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」であったが、このいずれについても、「訪問系」サービスの利用回数の増加とともに、不安を感じる割合が低下する傾向がみられた(P.40)。

(介護人材の実態)

- 訪問系では、他のサービスと比較して 40～60 歳代の非正規の女性職員が高い割合を占めている(P.57)。
- さらに、訪問系では、他のサービスと比較して採用に伴う職員数の増加率が低い(P.60、P.61)。

【サービス提供体制の構築方針（例）】

- 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は、約 270 人(7.6%)と一定程度みられるが、緊急度の高い特養待機者はそのうち約2%と少なく、特別養護老人ホームの新設の必要性は低い。
- 一方で、在宅サービス待機者の占める割合は、約4割と多く、ショートステイ・訪問系・通所系のサービスについて、それぞれに高いニーズがみられることから、個別のサービス事業所を整備するよりも、本人と本人を取り巻く状況を包括的にみることができるという点から、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の利用促進を図ることとする。
- また、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」のうち、約5割は独居世帯であり、さらに頻回な訪問系サービスの提供は「在宅生活の継続」に寄与するとのデータもあることから、合わせて定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用促進を進める。
- ただし、訪問系のサービスについては、介護職員の高齢化が特に著しいとともに、正規職員の占める割合が低いなど、地域全体におけるサービス提供体制がぜい弱であることが懸念される。3サービスの人材確保・育成については、優先的に支援を行う。

第5章 事業計画作成後の 確保方策の実践とモニタリング

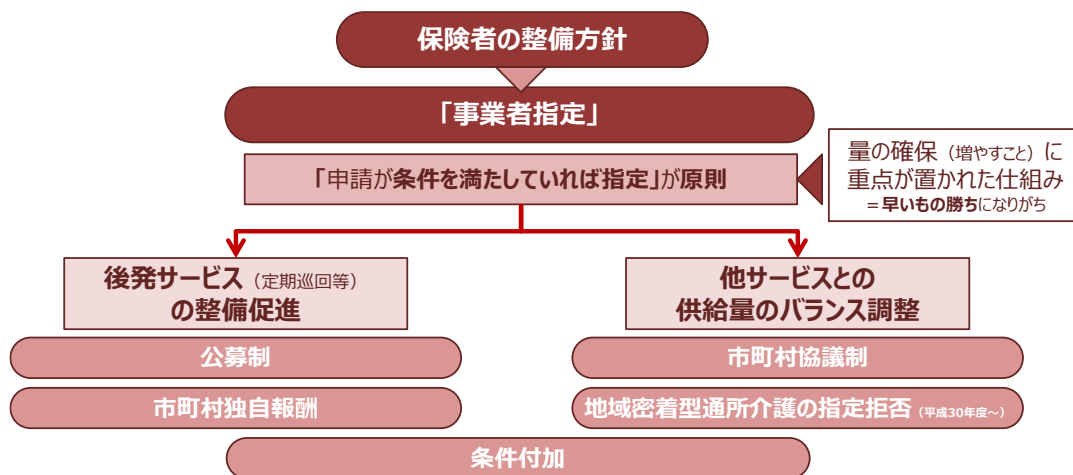
1 サービスの整備促進に向けた取組

- 地域密着型サービスは、日常生活圏域ごとの整備やサービス提供の包括性・柔軟性等から、住み慣れた地域での生活を支えるうえで有効なサービスです。保険者として地域密着型サービスの整備を進めていくことは、地域包括ケアシステムの構築に向けた重要な施策と位置付けられるでしょう。
- しかしながら、介護保険サービスは自由参入の市場であり、保険者は特定のサービスの整備を進める手段を持たないと思われている保険者が多いと思います。確かに、介護保険制度の発足当初は、サービスの全体量を増やすことに重きをおいて政策が進められていたため、指定基準を満たす事業者の参入であれば全て受け入れるという仕組みでした。
- この基本原則は現在も変わってはいないものの、地域密着型サービスが創設された平成18年度以降を中心に、保険者が特定のサービスの整備を促進したり、逆に供給量をコントロールできる仕組みが設けられてきました。
- ここでは、地域密着型サービスを中心に、保険者が整備促進に活用できる制度を解説していきます。

(1) 地域密着型サービスの整備を促進するために保険者が活用できる制度

- 地域密着型サービスの整備を促進する制度には大きく2種類あります。一つは、後発サービスである地域密着型サービスの整備を促進するための制度、もう一つは他のサービスと供給量のバランスを調整するための制度です。
- 介護保険制度では、事業者の指定基準が定められています。この基準を満たしていれば指定することが原則となっていますので、早期に参入した事業者ほど利用者を確保できる可能性が高く、いわゆる「早いもの勝ち」になりがちな仕組みであるといえます。
- 地域密着型サービスは、平成18年度に創設された「後発サービス」であり、制度発足当初から整備されてきた訪問介護や通所介護等と比べると、この点で不利であると考えられます。そのため、後発サービスの整備を促進するための制度、そして先発サービス等と供給量のバランスを調整するための制度が設けられていると考えられます。

図表 5-1 地域密着型サービスにおける事業者指定の原則



資料)三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」(平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

- 後発サービスの整備を促進する制度として位置づけられるのが、「公募制」と「市町村独自報酬」です。「公募制」は、事業者を公募により選定するもので、選定する事業者の数を絞り、サービス提供エリア等を設定することで、事業者間の過度な競争を回避し、一定の利用者を確保できるよう支援することができます。また、「市町村独自報酬」は、国が定める報酬に市町村が独自に加算できる仕組みであり、事業者に対する参入のインセンティブとして活用することができます。
- 他のサービスと供給量のバランスを調整するための制度として位置づけられるのは、「市町村協議制」と「地域密着型通所介護の指定拒否」です。「市町村協議制」は、定期巡回等の整備を進めることを目的として、競合する可能性をもつ訪問介護・通所介護・短期入所生活介護の指定を拒否したり、指定にあたって条件を付加するよう都道府県と協議する仕組みです。また、地域密着型通所介護は、一定の条件を満たした場合に、事業計画に定める見込量を上回る参入に対し、指定を拒否することができます。
- これらに加えて、「条件付加」という制度もあります。これは事業者指定を行う時に条件を付加できるので、事業者に期待することを条件に定めることで、保険者の目的にあったサービスを増やすことができます。保険者が指定権限を持つ地域密着型サービスについては、保険者が直接条件を付加することができます。都道府県が指定権限を持つ在宅サービスについては、条件を付加するよう都道府県に対し意見提出することができます。この制度は、使い方によって、地域密着型サービスの整備促進、他サービスとの供給量のバランス調整、いずれにも活用できると考えられます。
- なお、一部の施設・居住系サービスについては、「総量規制」という制度が設けられています。保険者の介護保険事業計画、都道府県の介護保険事業支援計画に定める必要入所(利用)定員総数を上回る申請があった場合に、指定を拒否することができるという制度です。地域密着型サービスの施設・居住系サービスについては、保険者が指定を拒否することができ、その他の施設・居住系サービスについては、都道府県が行う指定・許可に対し意見提出することができます。

(2) 各制度を活用したサービス整備の進め方

- ここまでご紹介してきた各制度を、目的別・活用できるサービスの種類別で整理すると、下表のようになります。
- このうち、公募による選考ができる「公募制」、事業者指定にあたって条件を付加できる「市町村協議制」「条件付加」、独自加算のできる「市町村独自報酬」は、サービス整備を量の面で促進・抑制するだけでなく、質の面でコントロールするために活用することもできます。
- 例えば、事業者に対し地域づくりへの協力を期待するのであれば、「公募制」の際に審査項目に「地域交流スペースの設置」を設定しておく方法があります。他にも、「条件付加」を行う際、特定の研修を修了した職員を配置することを条件として指定を行うこともできます。「市町村独自報酬」では、単身世帯へのサービス提供を条件に加算を行うようにすれば、単身世帯へのサービス提供体制の強化につながります。介護保険サービスの機能を高めることを目的として、これらの制度を活用することも検討してみましょう。

図表 5-2 地域密着型サービスの整備促進に関する制度と活用できるサービスの種類

○：市町村が直接実施できる △：都道府県の施策を活用できる		事業者募集	事業者指定		報酬設定
		公募による選考	指定にあつての条件付加	指定拒否	独自加算
在宅	訪問介護・通所介護・短期入所		△ 市町村協議制 県への意見提出による条件付加	△ 市町村協議制	
	その他の在宅サービス		△ 県への意見提出による条件付加		
地域密着型	定期巡回・小多機・看多機	○ 公募制	○ 条件付加		○ 市町村独自報酬
	夜間対応型訪問介護		○ 条件付加		○ 市町村独自報酬
	地域密着型通所介護		○ 条件付加	○ 指定拒否	
	認知症GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養		○ 条件付加	○ 総量規制	
	その他の地域密着型サービス		○ 条件付加		
施設・居住系	特養、老健、特定施設			△ 県への意見提出による 総量規制	
	上記以外の施設・居住系サービス				

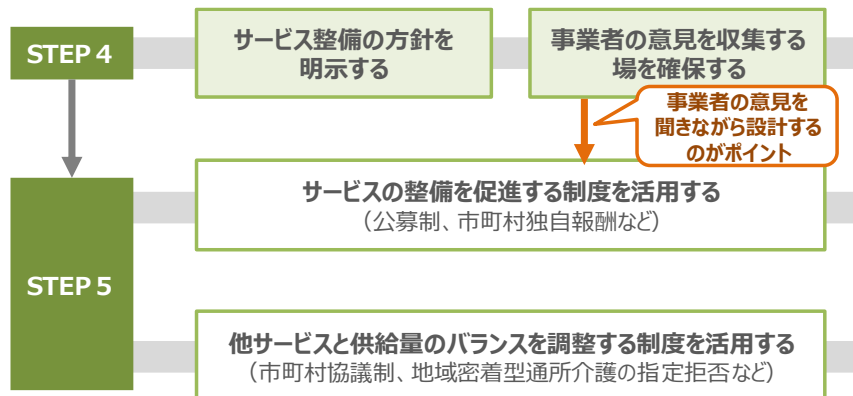
資料)三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」(平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)を一部改変

- 下表は、整備を促進したいサービス毎に、各制度の活用例を示したものです。各保険者の方針に基づき、活用できる制度がないか検討してみましょう。

図表 5-3 地域密着型サービスの整備促進に関する制度の活用例

整備を促進したいサービス	各制度の活用例
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・「公募制」により、指定する事業者数やサービス提供エリア等を設定することで、利用者の確保を支援する ・「市町村独自報酬」により、国の報酬に保険者独自の加算を行う ・「市町村協議制」により、競合する可能性のある訪問介護について、指定をしないよう、もしくは指定条件を付加するよう、都道府県と協議する ・競合する可能性のある訪問介護の指定にあたって「条件付加」するよう、都道府県に意見提出を行う ・施設・居住系サービスと供給量のバランスを調整するため、認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養について「総量規制」をしたり、特養・老健・特定施設について「総量規制」を行うよう、都道府県へ意見提出する
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	・「公募制」により、指定する事業者数やサービス提供エリア等を設定することで、利用者の確保を支援する ・「市町村独自報酬」により、国の報酬に保険者独自の加算を行う ・「市町村協議制」により、競合する可能性のある訪問介護・通所介護・短期入所生活介護について、指定をしないよう、もしくは指定条件を付加するよう、都道府県と協議する ・競合する可能性のある訪問介護・通所介護・短期入所生活介護の指定にあたって「条件付加」するよう、都道府県に意見提出を行う ・施設・居住系サービスと供給量のバランスを調整するため、認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養について「総量規制」をしたり、特養・老健・特定施設について「総量規制」を行うよう、都道府県へ意見提出する
夜間対応型訪問介護	・「市町村独自報酬」により、国の報酬に保険者独自の加算を行う ・競合する可能性のある訪問介護の指定にあたって「条件付加」するよう、都道府県に意見提出を行う ・施設・居住系サービスと供給量のバランスを調整するため、認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養について「総量規制」をしたり、特養・老健・特定施設について「総量規制」を行うよう、都道府県へ意見提出する

図表 5-4 保険者におけるサービス整備の進め方の例



- では、サービス整備は、具体的にどのような手順で進めていけばよいのでしょうか。ここでは、その一例を紹介したいと思います。
- まずは、保険者としてサービス提供体制の構築方針を明示すること、そして、介護サービス事業者の意見を収集する機会を確保することです。
- サービス提供体制の構築方針の明示は、介護保険事業計画に記載するほか、そうした文書を別途作成し、HP 等で公開しておく方法もあります。介護サービス事業者が今後の事業戦略を検討するうえで参考にすることができるでしょう。
- なお、指定拒否を行う制度（「市町村協議制」「指定拒否」「総量規制」）については、事業計画に定められている「見込量」や「必要利用定員総数」を根拠に指定拒否を行うため、これらの数値が計画上に明記されている必要があります（詳細は(3)ご参照）。
- 介護サービス事業者の意見を収集する場は、すべての介護サービスの事業者が集まる連絡会や協議会といった大規模なものよりも、サービス別に事業者が集まるような小規模の話し合いの場が良いでしょう。事業者から、経営上の困りごとや必要な支援を聞き取る重要な場となります。
- 前述の通り、サービス整備に活用できる制度には、①サービスの整備を促進する制度、②他サービスと供給量のバランスを調整する制度の2種類があります。②は、指定拒否などを行うことになるため、保険者にとってはハードルの高い制度かもしれません。
- そのため、まずは①サービスの整備を促進する制度として、公募制や市町村独自報酬を活用しながら、保険者として重視するサービスの整備を進めていきましょう。この時、保険者だけで検討するのではなく、事業者との話し合いの中で聞き取った課題や意見を、公募や独自報酬の設計に反映することがポイントです。
- ①によりサービス整備に取り組んでもなお、他サービスとの競合により参入が進まない、利用者の確保が難しいという状況であれば、②の制度の活用を検討していきましょう。自由参入を前提としている介護保険市場で②の制度を活用する場合、なぜそれが必要なのか、一定の説明責任が求められます。そのため、他サービスの供給量をコントロールする必要性が明確に認識されてから、②の制度を活用すると良いでしょう。

(3) 地域密着型サービスの整備を促進する各制度の使い方

○ ここからは、各制度の使い方を説明していきます。

公募制	
制度の趣旨	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の普及を進めるため、市町村が公募を通じた選考によって事業者指定を行う。
活用できるサービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
根拠法令等	法第 78 条の 13 第 1 項、第 78 条の 14 第 2 項

◆ 選定する事業者数を限定し、サービス提供エリア等を設定することで、利用者確保を支援できる

公募制のメリットは、事業者の数やサービス提供エリア等を指定して募集できることです。エリアを指定する際は、どこまでの範囲にすれば事業者の経営が成り立つ程度の利用者数を確保できるか、十分に検討しましょう。エリア毎に事業者を募集することで、地域偏在が生じないよう計画的に整備していくこともできます。

◆ 審査項目の設定によって、介護事業所の機能の強化を図ることもできる

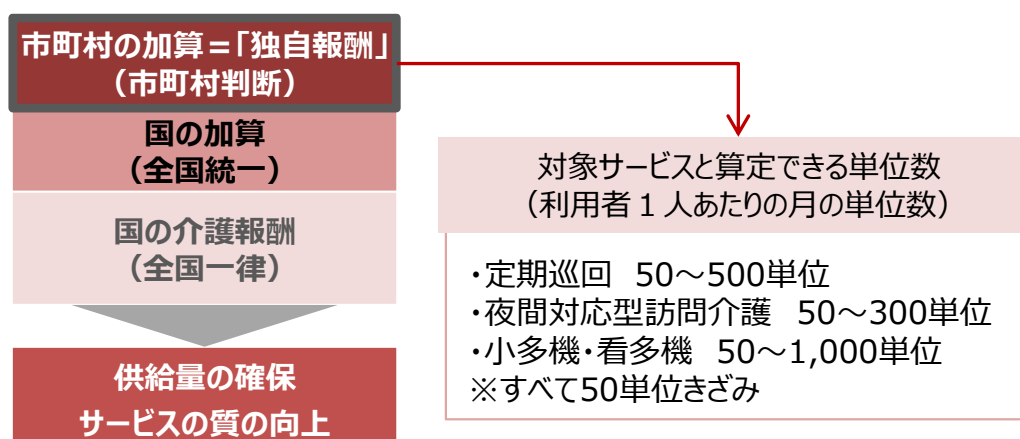
審査項目の中に、保険者として事業者に期待することを設定しておけば、機能面で強化を図ることができます。例えば、地域ケア会議への参加、地域交流スペースの設置などに関する審査項目を設定することが考えられます。

◆ 公募期間以外で申請があった場合は、指定しなくてはいけない

なお、公募を行っていない期間に、事業者から申請があった場合、指定基準を満たしていれば指定を行わなければいけません。これは、介護保険事業計画に見込量を設定していない場合でも同様です。介護保険最新情報 Vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A(平成 24 年 3 月 16 日)について」問 155 にも、このことが記載されています。

市町村独自報酬	
制度の趣旨	要支援・介護者の在宅生活を支援するサービスの整備を促進するため、市町村が国の加算に加えて、市町村独自の加算を設定することができる。
活用できるサービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護
根拠法令等	法第 42 条の 2 第 4 項、第 54 条の 2 第 4 項、平成 24 年厚生労働省告示第 119 号

図表 5-5 市町村独自報酬の位置づけと算定できる単位数



◆ 要件と単位数の設定には、一定の条件が定められている

市町村独自の加算とはいえ、その要件や単位数の設定には、下記の通り、一定のルールが定められています。

- ・加算方式とする。
- ・地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならない。
- ・全国一律の介護報酬における加算要件を下回る要件を定める場合は、全国一律の加算の単位数を超えた単位数は設定できない。

◆ 独自報酬の設定にあたって関係者の意見収集や周知等が必要

独自報酬の要件や単位数は、市町村だけで決定できるものではなく、下記の通り、関係者の意見収集、また、事業所への周知等が必要とされています。

- ・市町村は、独自報酬を定めるにあたっては、あらかじめ市町村の設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。
- ・市町村独自報酬を設定した時は、その内容を公表し、当該市町村の長が指定した当該サービスの介護事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。

※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 0331005・老振発 0331005・老老発 0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)

◆ 介護保険料への影響は極めて限定的

市町村独自の加算となると、保険者としては介護保険料への影響が懸念されると思いますが、実はその影響は極めて限定的です。以下の計算式を用いて、保険料への影響額を試算してみても良いでしょう。

図表 5-6 市町村独自報酬の介護保険料への影響額の計算式(概算)

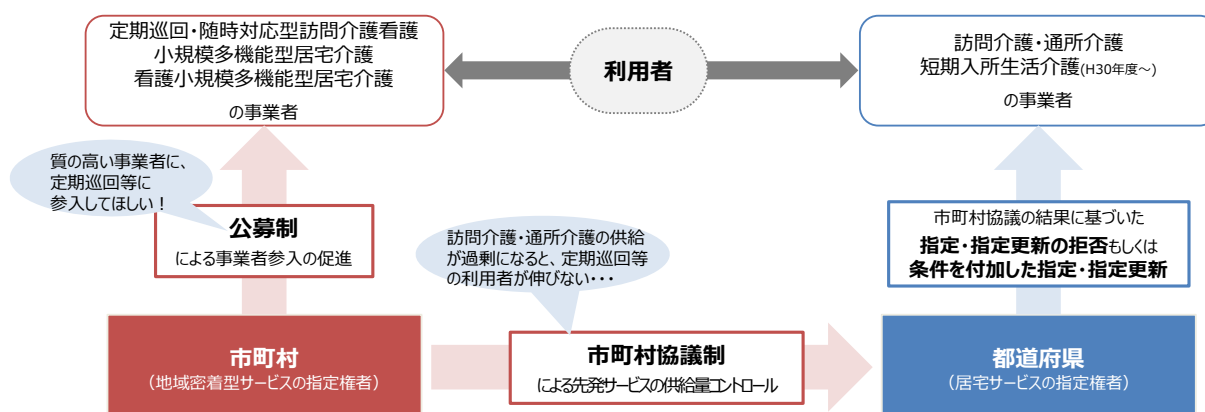
$$\begin{array}{c}
 \begin{array}{ccccc}
 \text{独自報酬単位} & \text{級地に基づく} & \text{保険者} & \text{月あたりの} & \text{年間} \\
 & \text{単価} & \text{負担割合} & \text{利用者想定数} & \\
 \boxed{} \text{単位} & \times \boxed{} \text{円} & \times \boxed{} & \times \boxed{} \text{人} & \times 12 \text{か月}
 \end{array} \\
 \hline
 \begin{array}{c}
 \boxed{} \text{円} \\
 \text{(年間の独自報酬分の給付費)}
 \end{array} \\
 = \frac{ \text{円}}{\boxed{} \text{円}} = \boxed{} \%
 \end{array}$$

保険料に占める割合

(年間の介護給付費)

市町村協議制	
制度の趣旨	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の普及を進めるため、これらのサービスと競合する訪問介護・通所介護が供給過剰とならないよう、市町村が都道府県に対し、訪問介護・通所介護の指定をしないよう、あるいは指定条件を付加するよう、必要に応じて協議できる。
活用できるサービス	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護
根拠法令等	法第 70 条第 7・8 項

図表 5-7 市町村協議制の仕組み



資料) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」(平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

- ◆ 定期巡回等の公募制を実施しているか、事業所が整備されていないと、市町村協議制を活用できない
- 市町村協議制は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の普及を進めることを目的としているため、制度を活用するためには、①と②いずれにも該当している必要があります。

- ①「定期巡回・小多機・看多機の事業所が、市町村の区域にある場合」もしくは「定期巡回・小多機・看多機の公募指定を行っている」
- ②「市町村または日常生活圏域における訪問介護・通所介護・短期入所生活介護の量が、市町村事業計画で定める見込み量にすでに達している場合」もしくは「申請に係る指定によって見込み量を超えることになるとき」もしくは「計画の達成に支障を生じるおそれがあるとき」

地域密着型通所介護の指定拒否	
制度の趣旨	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の普及を進めるため、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる。
活用できるサービス	地域密着型通所介護
根拠法令等	法第 78 条の 2 第 6 項

- ◆ 定期巡回等の事業所がすでにあり、かつ、地域密着型通所介護の整備量が見込量にすでに達していなければ、指定拒否できない

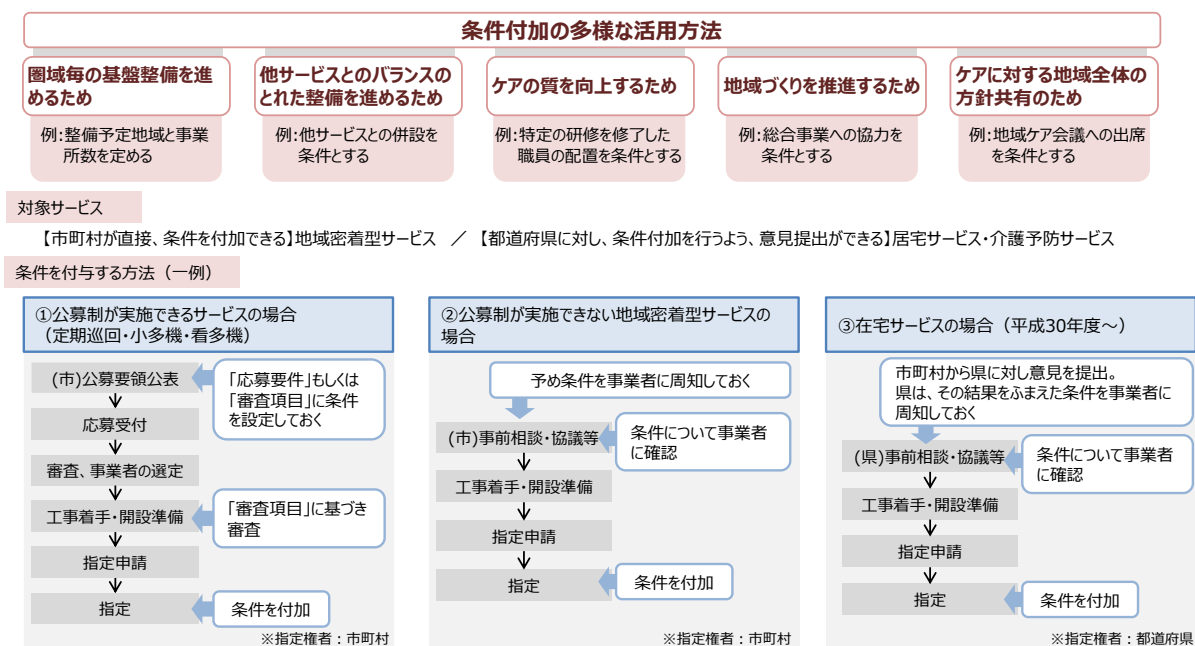
この制度も、市町村協議制と同様、定期巡回等の普及が目的となっているため、指定拒否を行うためには、次の①②いずれの条件も満たしている必要があります。

- ①「定期巡回・小多機・看多機の事業所が、市町村の区域にある場合」もしくは「定期巡回・小多機・看多機の公募指定を行っている」
- ②「市町村または定期巡回等の事業所が所在する日常生活圏域における地域密着型通所介護の量が、市町村事業計画で定める見込み量にすでに達している場合」もしくは「申請に係る指定によって見込み量を超えることになるとき」もしくは「計画の達成に支障を生じるおそれがあるとき」

事業者指定にあたっての条件付加

制度の趣旨	市町村は、地域密着型サービスの指定を行うにあたって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる。 また、都道府県が行う居宅サービス・介護予防サービスの指定について、市町村は事業計画との調整を図る見地から意見を提出することができ、都道府県はそれを勘案して、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる(平成 30 年度～)。
活用できるサービス	地域密着型サービス、居宅サービス(介護予防サービスを含む)
根拠法令等	法第 78 条の 2、第 115 条の 12、法第 70 条、第 115 条 2

図表 5-8 指定にあたっての条件付加の活用方法と付与する方法(一例)



資料)三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」(平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

◆ 条件付加は、サービス整備の促進にも、供給量のコントロールにも、ケアの質の向上にも活用できる

事業者指定にあつたての条件付加は、その内容によって多様に活用することができます。他サービスとの併設を条件とすれば、他サービスとバランスのとれた整備を進めることができるほか、特定の研修を修了した職員の配置を条件とすれば、ケアの質の向上も図ることができます。

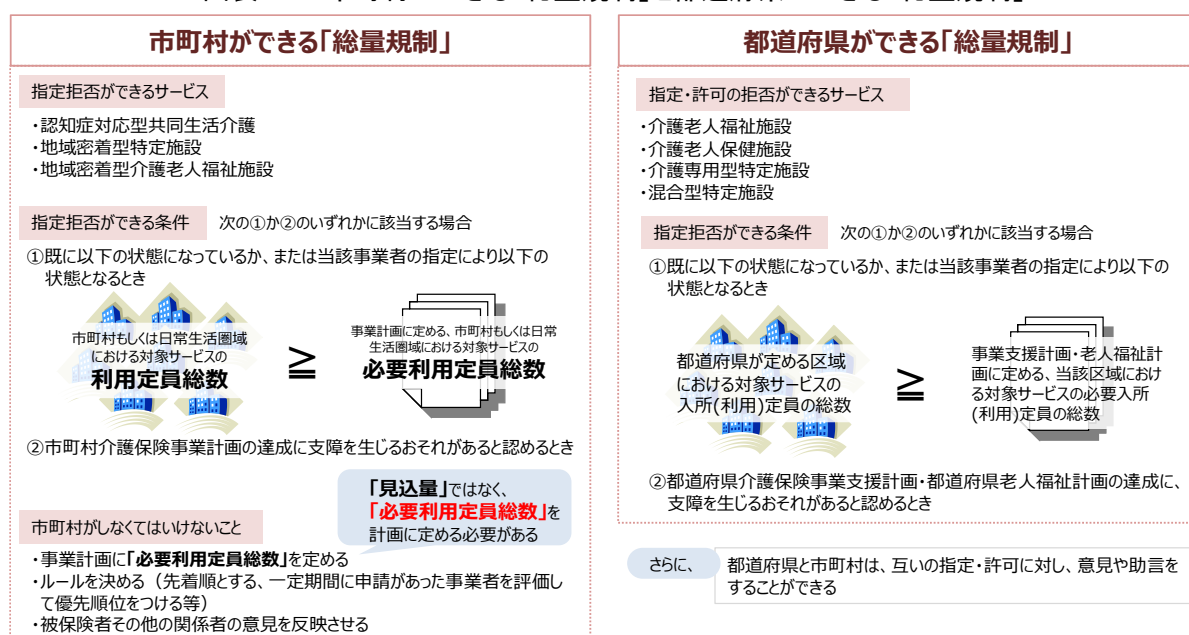
◆ 公募の実施の可否、指定権限の有無によって、手順が異なる

公募を実施できる定期巡回・小多機・看多機の場合は、公募要領の「応募要件」や「審査項目」に条件を設定しておく方法があります。公募を実施できない地域密着型サービスの場合は、何らかの方法で指定条件を事業者周知しておき、事前相談・協議等の段階で事業者確認する方法があります。

在宅サービスの場合は、都道府県で事前相談・協議等が行われるため、予め市町村から都道府県に意見を提出して指定条件について協議しておき、都道府県から事業者は何らかの方法で周知しておくのが良いでしょう。

施設・居住系サービスの総量規制	
制度の趣旨	施設・居住系サービスの供給過剰を防ぐため、市町村・都道府県は、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生じるおそれがある場合は、それぞれが指定権限を有するサービスの指定を拒否することができる。
活用できるサービス	認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養、特養、老健、特定施設
根拠法令等	法第 78 条の 2 第 6 項第 4 号、法第 70 条第 6 項、第 70 条の 3 第 2 項、第 86 条第 3 項、第 94 条第 6 項

図表 5-9 市町村ができる「総量規制」と都道府県ができる「総量規制」



資料)三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」(平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

- ◆ 介護保険事業計画に、認知症 GH・地域密着型特定施設・地域密着型特養の「必要利用定員総数」が定められている必要がある

市町村が指定権限を持つ認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養は、市町村が直接、指定拒否することができますが、その条件として、市町村もしくは日常生活圏域における対象サービスの利用定員総数が、介護保険事業計画に定める「必要利用定員総数」を上回ることが設定されています。ここで示されているのは、「見込量」ではなく「必要利用定員総数」であり、介護保険事業計画に定められていることが前提となっている点に注意が必要です。

- ◆ 特養・老健等の指定拒否についても、都道府県に対し意見提出が可能

特養、老健等については、都道府県が指定権限を持つため、市町村が直接指定拒否することはできませんが、「都道府県による対象サービスの指定・許可に対し、市町村は、事業計画との調整を図る見地からの意見を提出できる」とされています。

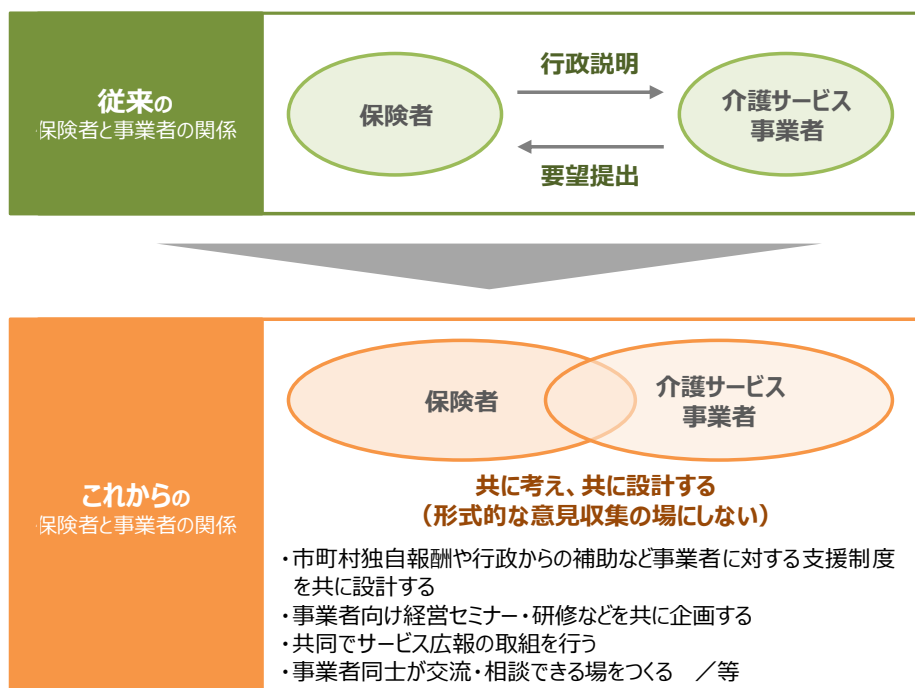
逆に、市町村が地域密着型特定施設を指定する際、都道府県事業支援計画で定める、その区域の介護専用型特定施設の必要利用定員総数を超える等の場合は、都道府県は市町村に対し必要な助言または勧告ができることになっています。

2 サービスの利用促進に向けた取組

(1) 事業者と共に考え、設計する場をつくる

- サービスの整備促進・利用促進に向けては、介護事業者との協力が必要不可欠です。一部の地域では、介護サービス事業者連絡会など、保険者が事業者に対し行政説明をしたり、事業者の意見を収集する場が、これまでもありましたが、今後は、保険者と事業者が共に考え、共に設計する場の設置が必要です。
- 例えば、市町村独自報酬など行政の支援策を検討する際、事業採算性の面から、どの時期にどのような支援がどの程度必要なのか、事業者と共に検討しなければ、実効性の高い施策を設計するのは難しいでしょう。また、事業者向けのセミナーや研修を行う場合は、事業者の経営上の課題をふまえて企画する必要がありますし、講師の選定・依頼においても事業者のネットワークを活用するのが有効と考えられます。

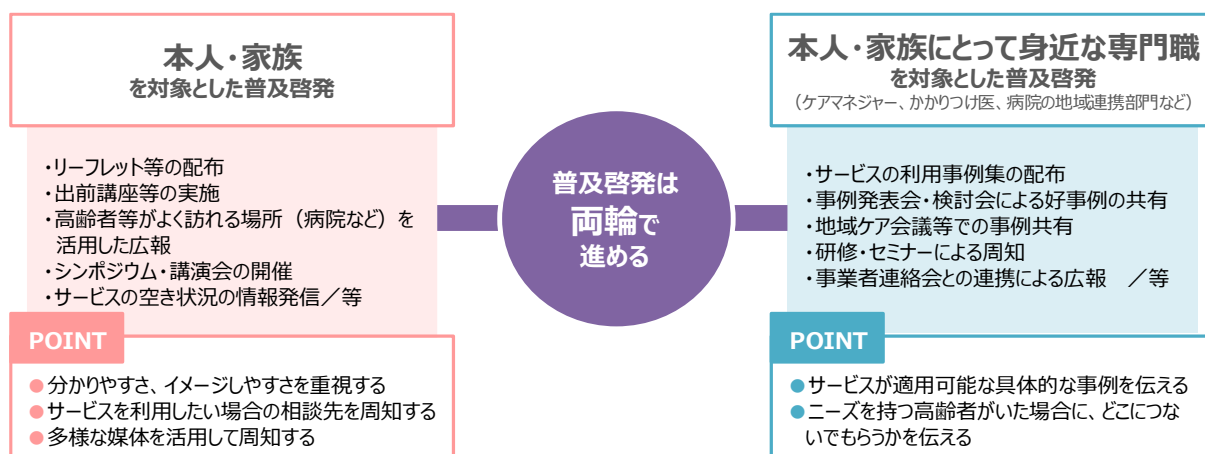
図表 5-10 保険者と事業者の関係の変化



(2) 普及啓発は、「本人・家族」向けと「本人・家族に身近な専門職」向けの両輪で進める

- サービスの普及啓発は、本人・家族に加え、本人・家族にとって身近な専門職に向けて取り組むことが重要です。
- 実際に、高齢者等が介護保険サービスを利用する際は、自らが特定のサービスを希望するよりも、ケアマネジャーはもちろんのこと、かかりつけ医や病院の退院支援部門などの職員に勧められて利用することが多いと考えられます。また、定期巡回、小多機、看多機といったサービスについて、訪問介護や通所介護などとの違いを正確に理解し、どちらを利用するのが良いか検討するのは、一定の知識がなければ難しいでしょう。そのため、本人・家族の身近な相談先となっている専門職を対象に、普及啓発を進めることも効果的だといえます。
- 本人・家族向けの普及啓発なのか、専門職向けの普及啓発なのかによって、伝えるべき情報や情報発信のポイントは異なります。
- 本人・家族向けであれば、情報量を抑え、わかりやすさ、イメージしやすさを重視するのが良いでしょう。また、関心を持った時にどこに相談すればよいか、相談先を伝えることが重要です。高齢者等がよく目にするもの、よく行く場所など、多様な媒体を活用して周知するのが効果的です。
- 専門職は、訪問介護や通所介護など介護保険発足当初からのサービスについては十分認知していると考えられますが、定期巡回、小多機、看多機などの地域密着型サービスは、具体的な事例に触れたことがない限り、本人や家族に対し正確に説明することは難しいでしょう。
- そのため、サービスが適用可能な具体的な事例を知ってもらうことが重要で、事例集の配布や事例発表会などが有効と考えられます。また、定期巡回等の介護サービス事業者連絡会と協力して、ケアマネジャー等に周知する方法もあります。かかりつけ医などの場合は、本人・家族から相談を受けた時に、どこにつないでもらうかを知ってもらう必要もありますので、地域包括支援センターや市町村の相談窓口などを伝えておくのが良いでしょう。

図表 5-11 サービス普及啓発の進め方



3 モニタリング

(1) 保険者ごとの「地域が目指すビジョン」をふまえて指標を設定する

- 計画の進捗管理に活用できる指標としては、サービス見込量等の「計画値・実績値」、第7期計画より必須記載事項となった自立支援・重度化防止等の「取組と目標」、「保険者機能強化推進交付金」に関する評価指標の3つが挙げられます。
- 「保険者機能強化推進交付金」に関する評価指標は、自立支援・重度化防止に向けた取組を支援する内容となっているため、交付金の算定指標だけでなく、計画の進捗管理にも活用することができます。
- ただし、これらの指標をすべて活用するのではなく、保険者ごとに「地域が目指すビジョン」を設定したうえで、その進捗状況を評価するのに活用できる指標を、この中から選択していくことが重要です。

図表 5-12 計画の進捗管理に活用できる3つの指標

指標
1

介護保険事業計画上のサービス見込量等の計画値

- ・計画値と実績値の比較（利用者数、利用日数・回数等）

指標
2

自立支援・重度化防止等の「取組と目標」

- ・被保険者の地域における自立した日常生活の支援
- ・要介護状態等となることの予防／要介護状態等の軽減
悪化の防止
- ・介護給付等に要する費用の適正化
に関する取組状況を評価する指標

指標
3

保険者機能強化推進交付金に関する評価指標

- ・財政的インセンティブの指標

(2) アウトカム・プロセス・ストラクチャーを意識して、指標を設定する

- 指標の設定においては、アウトカム指標・プロセス指標・ストラクチャー指標の3種類があることに留意しましょう。
- アウトカム指標は、事業の目的・目標の達成度を評価するもので、例えば、「在宅生活の継続」を地

域が目指すビジョンとするのであれば、在宅で生活している要支援・介護者のうち「入所・入居を検討していない割合」などが、アウトカム指標として挙げられます。

- プロセス指標は、事業の目的・目標の達成に向けた取組状況を評価するもので、介護サービスの整備状況や事業者に対する支援の取組状況を評価する指標が考えられます。
- ストラクチャー指標は、事業を実施するための仕組みや体制を評価するもので、介護サービスの提供体制を評価するのであれば、介護職員の年齢構成や資格を有する人の割合などの指標を活用することができます。
- これらを意識しながら指標を設定することで、進捗状況に応じてどの施策を見直すべきか、検討しやすくなると考えられます。下表に、指標の例を挙げていますので、指標を検討する際の参考にしてください。

図表 5-13 計画の進捗管理に活用できる指標の例

指標の種類	指標(例)
アウトカム指標 —事業の目的・目標の達成度を 評価するもの	【在宅介護実態調査】 ・入所・入居を検討していない割合 ・主な介護者が不安に感じる割合 ・今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」の割合 【在宅生活改善調査】 ・現在のサービス利用では生活の維持が難しい人の割合 【在宅生活改善調査、居所変更実態調査】 ・居所を変更した人の割合
プロセス指標 —事業の目的や目標の達成に 向けた取組状況を評価するもの	【介護人材実態調査】 ・サービス系統別の介護職員の採用者数・離職者数 【その他】 ・介護保険サービスの整備量 ・公募により選定された事業者数 ・市町村独自報酬で加算を行った利用者数
ストラクチャー指標 —事業を実施するための仕組み や体制を評価する指標	【介護人材実態調査】 ・サービス系統別・年齢別の資格を有する介護職員の割合 ・サービス系統別の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成 ・サービス系統別・雇用形態別の勤務時間 ・訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳 ・訪問介護員の年齢別のサービス提供内容

資料編

要介護認定データを用いた地域分析ツール

1 ツールの概要

(1) ツールの目的

各自治体において、要介護認定データを介護保険事業計画の作成等に活用していくことができるよう、「認定ソフト 2018」から出力した要介護認定データの集計・分析を自動で行い、地域内の要介護者の特性等を把握することができるツール（Microsoft Excel ファイル）を開発する。ツールの利用主体は、都道府県と市区町村（保険者）を想定し、「都道府県版」と「市区町村版」の2種類のツールを作成する。

都道府県版については、各市区町村から要介護認定データを収集したうえで、市区町村別に集計し、管内市区町村にフィードバックすること等を想定する。

市区町村版については、各市区町村において、要介護認定データを任意に設定した地域ごと（例えば、日常生活圏域等）に集計し、計画作成のための基礎資料、各種サービス等の整備（地域密着型サービス等）の検討資料等とすることを目的とする。

集計結果は、例えば、民間事業者の地域密着型サービス等への参入可否の判断材料（マーケティングに活用できる資料）に活用することも想定する。

(2) 認定有効期間に基づく補正処理

要介護認定データは、「特定の期間内において申請を行った（認定調査を受けた）者」のデータであり、その期間内に申請を行うかは、認定有効期間の長さに左右される。

図表 資料-1 に認定有効期間と申請のタイミングのイメージを示したが、認定有効期間が6か月・12か月・24か月の者が6名ずつ存在する地域を想定したときに、例えば任意の6か月間のデータを用いる場合、そのデータには認定有効期間が6か月・12か月・24か月の者が、平均してそれぞれ6名、3名、1.5名含まれることとなる。認定有効期間は、状態の安定性等に鑑みて決定されるものであるため、このデータを単純に集計すると、認定有効期間が6か月の者の影響を強く受け、逆に24か月の者の影響は弱くなり、実態よりも偏った集計結果が出てしまう（サンプルセレクションバイアスが生じる）可能性がある。

図表 資料-1 認定有効期間と申請のタイミングのイメージ

認定有効期間	X年												Y年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
6か月	●						●						●						●					
6か月		●						●						●						●				
6か月			●						●						●						●			
6か月				●						●						●						●		
6か月					●						●						●						●	
6か月						●						●						●						●
12か月	●												●											
12か月			●												●									
12か月				●												●								
12か月					●												●							
12か月						●												●						
12か月							●												●					
12か月								●												●				
12か月									●												●			
24か月	●																							
24か月					●																			
24か月									●															
24か月										●														
24か月											●													
24か月												●												
24か月													●											
24か月														●										
24か月															●									
24か月																●								
24か月																	●							
24か月																		●						
24か月																			●					

(注) ●は申請のタイミングを表す。

そこで本ツールでは、各個人のデータについて、認定有効期間に応じた補正を行い、より地域の実態に近いデータに調整する機能を設ける。具体的には、データの対象期間よりも短い認定有効期間の者については、(複数回出現する場合には最新のデータのみを集計に用いて、) データの重みを「1」とし、データの対象期間よりも長い認定有効期間の者については、その重みを「(認定有効期間) / (データの期間)」とする。前の例でいえば、認定有効期間が6か月の者には「1」、12か月の者には「2」(=12か月/6か月)、24か月の者には「4」(=24か月/6か月)という重みを付けて、集計を行う¹⁰。

なお、地域内の全ての要介護者が一度は申請を行っているような長期間のデータ(例えば3年間等)を用いる場合は、有効期間に基づく補正を行う必要はないが、この場合は2~3年前の認定調査時の情報が現在も変わっていない、という前提を置いて集計することとなり、その妥当性は保証できない。現実的には、最長でも1年間程度のデータを用いるべきであると考え。

(3) その他データの処理

本ツールでは、次の手順で要介護認定データをクリーニングし、集計を行っている。集計結果を参照される際には注意されたい。

- 1) 申請の結果、却下または取下となったデータを削除する。
- 2) 同一被保険者で複数回出現する場合は、最新のデータ以外を集計対象外とする。
- 3) 死亡した者は集計対象外とする。
- 4) 自立している者(要支援1以上の認定を受けていない者)は集計対象外とする。

¹⁰ この例では、月単位で計算を行っているが、本ツールにおける実際の計算では、日単位で計算を行う。なお、当然ながら、認定有効期間に基づく補正を行うために、読み込む要介護認定データには必ず認定有効期間や認定申請日が8桁の半角数字で正確に入力されていることを確認されたい。

(4) 集計項目

本ツールは、単純集計とクロス集計を自動で行う仕様としている。単純集計は、要支援 1 以上の認定を受けている者について、次の項目ごとに集計を行う。なお、単純集計については、新規認定者のみについての集計も行う。

- ✓ 性別
- ✓ 年齢
- ✓ 要介護度
- ✓ 認知症高齢者の日常生活自立度
- ✓ 中間評価項目得点
- ✓ 居所
- ✓ サービス利用の組み合わせ（居宅・その他施設のみ）¹¹
- ✓ サービス利用の回数（居宅・その他施設のみ）
- ✓ 特別な医療の有無

また、クロス集計については、要支援 1 以上の認定を受けている者について、次の通り集計を行う。

✓ 状態像別の居所

		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定	医療機関	医療療養	その他施設	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
認知症自立度Ⅱ	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
認知症自立度Ⅲ以上	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
合計		〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	100%

¹¹ サービスは、「訪問系」(訪問介護(ホームヘルプ)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)、「通所系」(通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護)、「短期系」(短期入所生活介護(ショートステイ)、短期入所療養介護)に分けたうえで、これらの利用状況の組み合わせに応じて、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」(小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の利用者もここに含まれる)、「通所系・短期系のみ」、「それ以外」(未利用者や、住宅改修、福祉用具貸与のみを利用してゐる者等がここに含まれる)の 4 分類ごとに集計する。なお、いずれも介護予防サービスを含む。

✓ 年齢別の居所

	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定	医療機関	医療療養	その他施設	合計
～64 歳	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
65 歳～	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
70 歳～	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
75 歳～	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
80 歳～	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
85 歳～	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
90 歳～	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
95 歳～	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
100 歳～	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
合計	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	100%

✓ 状態像別のサービス利用（居宅・その他施設のみ）

		訪問系のみ	訪問系を含む組み合わせ	通所系・短期系のみ	それ以外	（参考）定巡を含む	（参考）小多機を含む	（参考）看多機を含む	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
認知症自立度Ⅱ	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
認知症自立度Ⅲ以上	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
合計		〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	100%

✓ 状態像別の訪問看護の利用（看多機含む、居宅・その他施設のみ）

		なし	あり	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%
認知症自立度Ⅱ	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%
認知症自立度Ⅲ以上	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%
合計		〇〇%	〇〇%	100%

✓ 状態像別のショートステイの利用実態（短期入所療養介護含む、居宅・その他施設のみ）

		短期入所利用 14 日以下	短期入所利用 15 日以上	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%
認知症自立度Ⅱ	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%
認知症自立度Ⅲ以上	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%
合計		〇〇%	〇〇%	100%

✓ 特別な医療の種類別の居所

		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定	医療機関	医療療養	その他施設	合計
特別な医療が1つでも該当	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
合計		〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	100%
点滴の管理	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
合計		〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	100%
・ ・	支 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 1, 2	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
	介 3, 4, 5	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%
合計		〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	100%

2 ツールの使い方

(1) ツールで用いるデータ

本ツールでは、「認定ソフト 2018」より出力された要介護認定データ（csv ファイル）を集計・分析に用いる。本ツールは csv ファイル以外の形式には対応していないため、ファイルの拡張子には注意されたい。

なお、本ツールは「認定ソフト 2009」に対応したバージョンも公表するが、以下では「認定ソフト 2018」に対応したバージョンを前提として、使い方を紹介する。

(2) ツールのシート構成

本ツールのシートは、図表 資料-2 の通りの構成となっている。

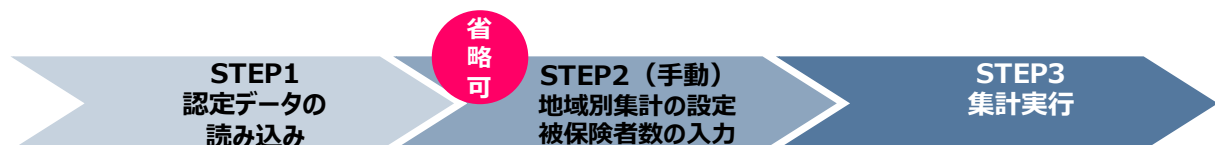
図表 資料-2 シートの構成

シートの名称	概要
◆操作シート	○ VBA を実行するための、3つのボタンが配置されている。 ○ STEP1～STEP3 のボタンを順番に押すことで、要介護認定データの集計を行うことができる。
要介護認定データ	○ 初期状態では、要介護認定データの項目名のみが表示されている。 ○ STEP1 で要介護認定データを読み込むことで、このシートにデータの内容が転記される。

地域設定	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP2 で地域設定に進むことで、このシートが表示される。 ○ STEP3 で地域別に集計を行う前段階として、集計対象とする地域を設定する（省略も可能だが、その場合は全体集計のみが行われる）。
単純集計	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、単純集計の結果（%）が表示される。 ○ なお、新規認定者のみについての集計結果も別シートで出力される。
単純実数	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、単純集計の結果（実数）が表示される。 ○ この実数は、単純集計の結果（%）に、直近時点の要支援 1 以上の被保険者数（STEP2 で入力）を乗じることで算出される。
クロス集計	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、クロス集計の結果（%）が表示される。
クロス実数	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、クロス集計の結果（実数）が表示される。 ○ この実数は、クロス集計の結果（%）に、直近時点の要支援 1 以上の被保険者数（STEP2 で入力）を乗じることで算出される。

Sheet_ [◆操作シート] には、STEP1～STEP3 のボタンが配置されており、順番にボタンを押すことで要介護認定データの集計を行うことができる。ツールの集計フローは図表 資料-3 の通りであり、必要最小限の操作で集計結果を得られるように設計されている。

図表 資料-3 本ツールの集計フロー



(3) マクロの実行に係る注意点

①使用環境

- 要介護認定データの読み込みや集計等の各種のマクロは、Microsoft Excel の VBA（Visual Basic for Applications）で実行されるため、本ツールを使用する際には、PC に Microsoft Excel がインストールされている必要がある。
- 本ツールの動作は、Microsoft Excel 2016 で確認済みである。

②セキュリティの設定

- PC のセキュリティの設定により、マクロが有効な状態でファイルを開くことができない場合は、ファイルを開いた際に上部に表示される「セキュリティの警告_マクロが無効にされまし

た。」の横にある「コンテンツの有効化」ボタンを押すことで、マクロを有効化することができる。

③実行中のマクロの中断について

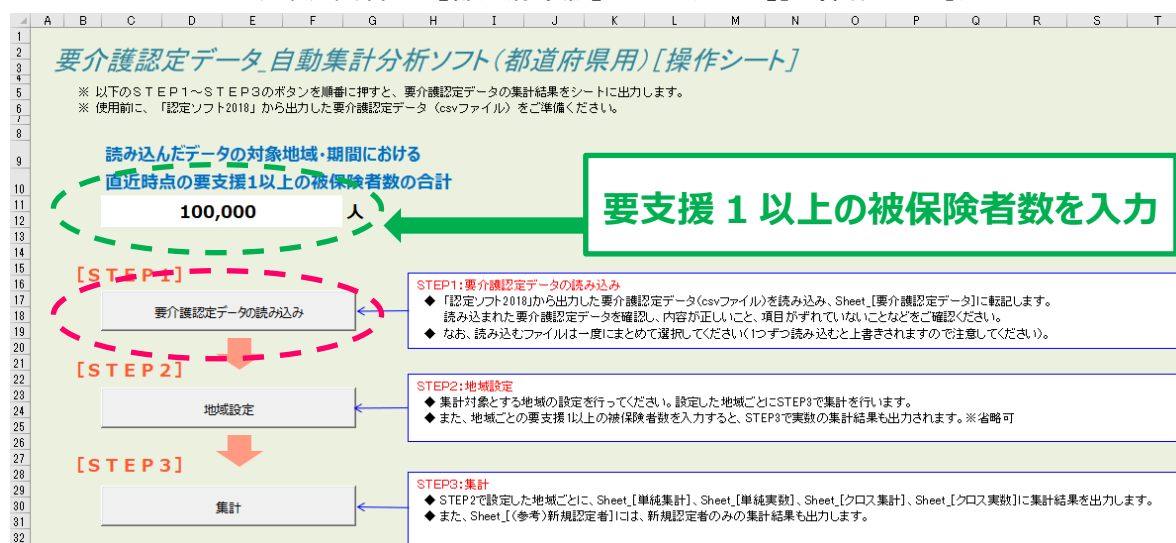
- 処理に時間がかかっている等、実行中のマクロを中断したい場合は、キーボードの左上にある「Esc」キーを押すことで、中断することができる。

(4) 各ステップの注意事項【都道府県版】

①STEP1：要介護認定データの読み込み

- 「認定ソフト 2018」から出力した要介護認定データ（csv ファイル）を読み込み、Sheet_「要介護認定データ」に転記する。
- Sheet_「◆操作シート」でボタンを押し、要介護認定データが読み込まれたら、Sheet_「要介護認定データ」に正確にデータが転記されていることを確認する。
- 管内市区町村から提供された複数の要介護認定データを同時に読み込むことが可能であるが、一度に大量のデータを読み込むと、処理に長時間かかったり、Excel での処理が不可能となったりするため、一度に読み込むデータは合計で 40 万レコード程度までを上限とされたい（それ以上のデータがある場合は、複数回に分けて集計されたい）。
- 管内市区町村から提供された複数の要介護認定データを読み込む場合には、それらのデータの対象期間は統一されている必要がある（例えば「認定申請日が●年●月●日～▲年▲月▲日のデータ」とする等）。市区町村ごとに対象期間がまちまちである場合、全体集計の結果に偏りが生じることとなる（データの対象期間が長い市区町村の影響を受けやすくなる）。また、「認定ソフト 2018」から出力されたデータと、「認定ソフト 2009」から出力されたデータを同時に読み込むこともできないので、注意されたい。
- また、Sheet_「◆操作シート」の C11 セルに、読み込んだデータにおける直近時点の要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、STEP3 で実数での全体集計結果も出力される。

図表 資料-4【都道府県版】STEP1(Sheet_「◆操作シート」)



②STEP2：集計対象地域の設定

- Sheet_ [◆操作シート] でボタンを押すと、Sheet_ [地域設定] が表示される。
- このシートには、STEP1 で読み込んだデータにおける市区町村が一覧形式で表示されるので、シートのC列に、「1」～最大「100」までの数値を入力し、地域番号を割り振る。なお、全ての市区町村に地域番号を割り振る必要はないが、地域番号を割り振らなかった市区町村については、地域ごとの集計対象とはならない（全体集計には含まれる）。
- シートのH列以降では、地域番号に地域名を割り振ることができる（入力しない場合は集計結果に地域番号が表示される）。また、読み込んだデータの直近時点における、要支援1以上の被保険者数を地域ごとに入力することで、STEP3 において地域ごとの実数集計も行えるようになる。
- ここでは、STEP1 で読み込んだ要介護認定データに記載されている保険者番号をもとに、市区町村が表示される仕組みとなっているため、処理の都合上、読み込む要介護認定データに必ず保険者番号が半角数字で正確に入力されており、かつ文字列ではない形式（「0」から始まらない数値）となっている必要があるため、STEP2 を実行する前に確認されたい。
- なお、STEP2 は省略も可能であるが、その場合は、STEP3 において地域別の集計結果は出力されない。

図表 資料-5 【都道府県版】STEP2(Sheet_ [地域設定])

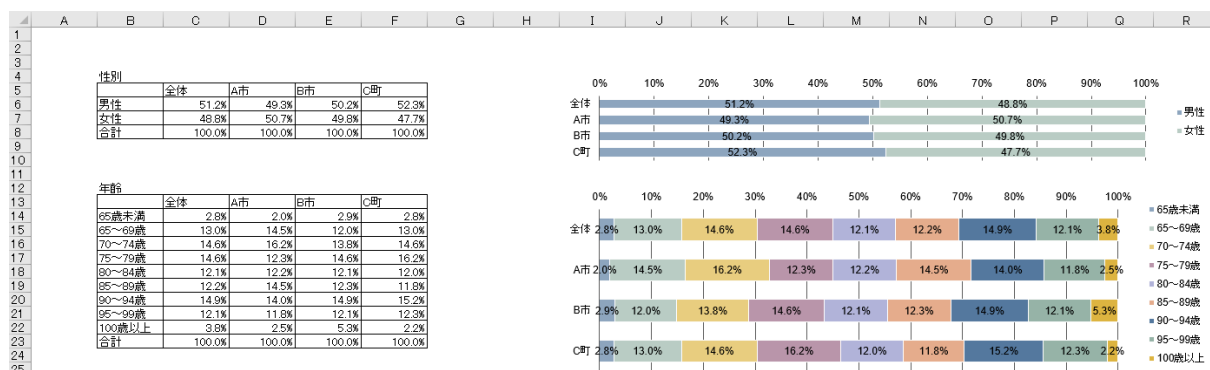
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J										
1	読み込んだ要介護認定データには、以下の保険者番号と市区町村が含まれています。			市区町村を見て、地域番号を数字で割り振ってください(1から最大100まで)。集計対象としない市区町村は空欄のまま結構です(全体集計には含まれます)。	地域番号に対応する地域名を入力してください。地域名が入力されていない地域については、集計結果に地域番号が表示されます。	地域番号	地域名	要支援1以上の人数 (対象データの直近時点)	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>A市</td><td>B市</td><td>C町</td></tr><tr><td>4,500</td><td>3,000</td><td>2,500</td></tr></table>			1	2	3	A市	B市	C町	4,500	3,000	2,500
1												2	3							
A市												B市	C町							
4,500												3,000	2,500							
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9	保険者番号	市区町村	地域番号	地域設定完了																
10	123456	A市	1	地域番号を割り振る																
11	234567	B市	2																	
12	345678	C町	3																	

③STEP3：集計

- Sheet_ [◆操作シート] でボタンを押すと、集計が実行され、集計結果が Sheet_ [単純集計]、Sheet_ [単純実数]、Sheet_ [クロス集計]、Sheet_ [クロス実数] に出力される。
- STEP2 で地域設定を行った場合、地域ごとの集計結果も出力される。なお、集計結果は認定有効期間に基づく補正を行っているため、読み込んだ要介護認定データをそのまま集計しているわけではない点に留意されたい。
- STEP1 および STEP2 で全体や地域ごとの要支援1以上の被保険者数を入力すると、Sheet_ [単純実数] と Sheet_ [クロス実数] に、実数での集計結果が出力される。これは入力した被保険者数と、Sheet_ [単純集計] および Sheet_ [クロス集計] の集計結果（%）を乗じることによって算出しているため、都道府県内や各市区町村等における実際の該当者数とは一致しない。最低でも概ね±10%程度の誤差があるものとして、集計結果を参照されたい（例えば集計結果が「100人」であれば、「90～110人程度」と幅を持って結果を解釈されたい）。

- 単純集計については、Sheet_〔(参考) 新規認定者〕に、新規認定者のみについての集計結果も出力される。なお、この集計については、認定有効期間に基づく補正は行っていない。

図表 資料-6 【都道府県版】集計結果(Sheet_〔単純集計〕)

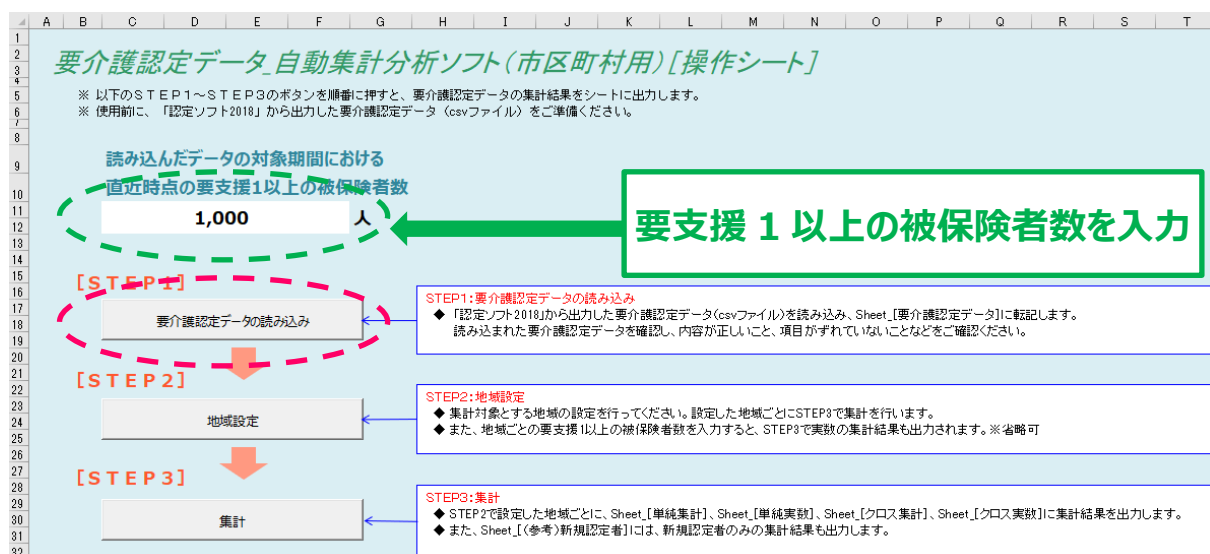


(5) 各ステップの注意事項【市区町村版】

①STEP1：要介護認定データの読み込み

- 「認定ソフト2018」から出力した要介護認定データ(csv ファイル)を読み込み、Sheet_〔要介護認定データ〕に転記する。
- Sheet_〔◆操作シート〕でボタンを押し、要介護認定データが読み込まれたら、Sheet_〔要介護認定データ〕に正確にデータが転記されていることを確認する。
- 一度に大量のデータを読み込むと、処理に長時間かかったり、Excel での処理が不可能となったりするため、一度に読み込むデータは 40 万レコード程度までを上限とされたい(それ以上のデータがある場合は、複数回に分けて集計されたい)。
- また、Sheet_〔◆操作シート〕の C11 セルに、読み込んだデータにおける直近時点の要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、STEP3 で実数での全体集計結果も出力される。

図表 資料-7 【市区町村版】STEP1(Sheet_〔◆操作シート〕)



②STEP2：集計対象地域の設定

- Sheet_ [◆操作シート] でボタンを押すと、Sheet_ [地域設定] が表示される。
- このシートには、STEP1 で読み込んだデータにおける、被保険者の住所の町名が一覧形式で表示されるので、シートのC列に、「1」～最大「100」までの数値を入力し、地域番号を割り振る。なお、全ての町名に地域番号を割り振る必要はないが、地域番号を割り振らなかった町名については、地域ごとの集計対象とはならない（全体集計には含まれる）。
- シートのH列以降では、地域番号に地域名を割り振ることができる（入力しない場合は集計結果に地域番号が表示される）。また、読み込んだデータの直近時点における、要支援1以上の被保険者数を地域ごとに入力することで、STEP3 において地域ごとの実数集計も行えるようになる。
- ここでは、STEP1 で読み込んだ要介護認定データに記載されている郵便番号をもとに、町名が表示される仕組みとなっており、処理の都合上、読み込む要介護認定データに必ず郵便番号が半角数字で正確に入力されている（例：「123-4567」、「-」（半角ハイフン）も記入されていること） 必要があるので、STEP2 を実行する前に確認されたい。
- なお、STEP2 は省略も可能であるが、その場合は、STEP3 において地域別の集計結果は出力されない。

図表 資料-8 【市区町村版】STEP2(Sheet_ [地域設定])

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3	読み込んだ要介護認定データには、以下の郵便番号と町名が含まれています。			町名を見て、地域番号を数字で割り振ってください(1から最大100まで)。集計対象としない町名は空欄のまま結構です(全体集計には含まれません)。		地域番号に対応する地域名を入力してください。地域名が入力されていない地域については、集計結果に地域番号が表示されます。		地域番号		
4								地域名		
5								要支援1以上の人数		
6								(対象データの直近時点)		
7										
8										
9	郵便番号	町名	地域番号							
10	123-4567	A市B町	1						1	
11	234-5678	A市C町	1						2	
12	345-6789	A市D町	1						3	
13	456-7890	A市E町	2							
14	567-8901	A市F町	2							
15	678-9012	A市G町	3							
16	789-0123	A市H町	3							

③STEP3：集計

- Sheet_ [◆操作シート] でボタンを押すと、集計が実行され、集計結果が Sheet_ [単純集計]、Sheet_ [単純実数]、Sheet_ [クロス集計]、Sheet_ [クロス実数] に出力される。
- STEP2 で地域設定を行った場合、地域ごとの集計結果も出力される。なお、集計結果は認定有効期間に基づく補正を行っているため、読み込んだ要介護認定データをそのまま集計しているわけではない点に留意されたい。
- STEP1 および STEP2 で全体や地域ごとの要支援1以上の被保険者数を入力すると、Sheet_ [単純実数] と Sheet_ [クロス実数] に、実数での集計結果が出力される。これは入力した被保険者数と、Sheet_ [単純集計] および Sheet_ [クロス集計] の集計結果 (%) を乗じること

で算出しているため、市区町村内や各地域における実際の該当者数とは一致しない。最低でも概ね±10%程度の誤差があるものとして、集計結果を参照されたい（例えば集計結果が「100人」であれば、「90～110人程度」と幅を持って結果を解釈されたい）。

- 単純集計については、Sheet_〔(参考) 新規認定者〕に、新規認定者のみにについての集計結果も出力される。なお、この集計については、認定有効期間に基づく補正は行っていない。

図表 資料-9【市区町村版】集計結果(Sheet_〔クロス集計〕)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC											
1																																								
2		全体													北部										中部															
3		状態別の居	所	居宅	特養	老健	介護療	養	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計	状態別の居	所	居宅	特養	老健	介護療	養	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計	状態別の居	所	居宅	特養	老健	介護療	養	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計
4		認知症 自立度 Ⅰ以下	要支援 1～2	18.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.1%	0.9%	0.6%	20.9%	要支援 1～2	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.1%	0.5%	0.6%	20.9%	要支援 1～2	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.1%	0.5%	0.6%	20.9%					
5	要介護 1～2		5.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	6.7%	要介護 1～2	6.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	7.0%	要介護 1～2	6.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	7.0%							
6	要介護 3～5		3.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.3%	0.2%	5.6%	要介護 3～5	3.6%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.8%	0.2%	6.2%	要介護 3～5	3.6%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.8%	0.2%	6.2%						
7		認知症 自立度 Ⅱ	要支援 1～2	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%	要支援 1～2	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%	要支援 1～2	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%					
8	要介護 1～2		17.7%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	0.8%	0.1%	0.5%	0.6%	21.1%	要介護 1～2	17.2%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	1.0%	0.1%	0.5%	1.0%	21.2%	要介護 1～2	17.2%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	1.0%	0.1%	0.5%	1.0%	21.2%						
9	要介護 3～5		3.9%	0.9%	0.9%	0.0%	0.1%	0.3%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4%	要介護 3～5	4.2%	0.9%	0.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4%	要介護 3～5	4.2%	0.9%	0.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4%						
10		認知症 自立度 Ⅲ以上	要支援 1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	要支援 1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	要支援 1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	要支援 1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
11	要介護 1～2		4.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	5.9%	要介護 1～2	4.9%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	6.0%	要介護 1～2	4.9%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	6.0%						
12	要介護 3～5		11.8%	6.8%	2.7%	1.6%	1.5%	0.7%	1.2%	3.5%	1.1%	30.9%	要介護 3～5	11.0%	7.0%	2.8%	1.6%	1.2%	0.7%	1.2%	3.4%	0.9%	29.8%	要介護 3～5	11.0%	7.0%	2.8%	1.6%	1.2%	0.7%	1.2%	3.4%	0.9%	29.8%						
13		合計	66.7%	8.0%	5.0%	1.8%	2.4%	3.4%	2.0%	7.8%	2.8%	100.0%	合計	66.7%	8.0%	5.1%	1.8%	2.1%	3.4%	2.0%	7.9%	3.1%	100.0%	合計	66.7%	8.0%	5.1%	1.8%	2.1%	3.4%	2.0%	7.9%	3.1%	100.0%						
14		全体													北部										中部															
15		年齢別の居	所	居宅	特養	老健	介護療	養	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計	年齢別の居	所	居宅	特養	老健	介護療	養	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計	年齢別の居	所	居宅	特養	老健	介護療	養	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計
16		65歳未満	1.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	2.8%	65歳未満	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	2.0%	65歳未満	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	2.0%							
17	65～69歳		8.6%	1.1%	0.9%	0.1%	0.4%	0.5%	0.3%	0.8%	0.4%	13.0%	65～69歳	7.8%	1.3%	0.5%	0.1%	0.2%	0.5%	0.3%	0.8%	0.4%	11.9%	65～69歳	7.8%	1.3%	0.5%	0.1%	0.2%	0.5%	0.3%	0.8%	0.4%	11.9%						
18	70～74歳		9.5%	1.5%	0.5%	0.3%	0.6%	0.3%	0.2%	1.6%	0.1%	14.6%	70～74歳	8.9%	1.8%	0.5%	0.3%	0.6%	0.3%	0.2%	1.5%	0.1%	14.2%	70～74歳	8.9%	1.8%	0.5%	0.3%	0.6%	0.3%	0.2%	1.5%	0.1%	14.2%						
19	75～79歳	10.4%	1.1%	0.9%	0.2%	0.2%	0.4%	0.3%	0.9%	0.3%	14.6%	75～79歳	12.0%	1.0%	1.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.6%	0.8%	0.3%	16.7%	75～79歳	12.0%	1.0%	1.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.6%	0.8%	0.3%	16.7%							
20	80～84歳	8.3%	0.8%	0.7%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	1.1%	0.2%	12.1%	80～84歳	8.3%	0.8%	0.7%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	1.1%	0.2%	12.1%	80～84歳	8.3%	0.8%	0.7%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	1.1%	0.2%	12.1%							
21	85～89歳	7.4%	0.9%	0.6%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	1.0%	0.6%	12.2%	85～89歳	7.0%	0.9%	0.6%	0.3%	0.4%	0.5%	0.4%	1.0%	0.6%	11.7%	85～89歳	7.0%	0.9%	0.6%	0.3%	0.4%	0.5%	0.4%	1.0%	0.6%	11.7%							
22	90～94歳	10.7%	1.0%	0.4%	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	1.1%	0.3%	14.9%	90～94歳	13.0%	1.0%	0.4%	0.3%	0.2%	0.6%	0.4%	1.1%	0.3%	17.2%	90～94歳	13.0%	1.0%	0.4%	0.3%	0.2%	0.6%	0.4%	1.1%	0.3%	17.2%							
23	95～99歳	7.7%	1.2%	0.6%	0.2%	0.3%	0.5%	0.1%	0.9%	0.6%	12.1%	95～99歳	7.7%	1.2%	0.6%	0.2%	0.1%	0.5%	0.1%	0.7%	0.6%	11.7%	95～99歳	7.7%	1.2%	0.6%	0.2%	0.1%	0.5%	0.1%	0.7%	0.6%	11.7%							
24	100歳以上	2.4%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	3.8%	100歳以上	1.0%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	2.4%	100歳以上	1.0%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	2.4%							
25		合計	66.7%	8.0%	5.0%	1.8%	2.4%	3.4%	2.0%	7.8%	2.8%	100.0%	合計	66.6%	8.5%	5.0%	1.7%	2.1%	3.5%	2.3%	7.5%	2.8%	100.0%	合計	66.6%	8.5%	5.0%	1.7%	2.1%	3.5%	2.3%	7.5%	2.8%	100.0%						

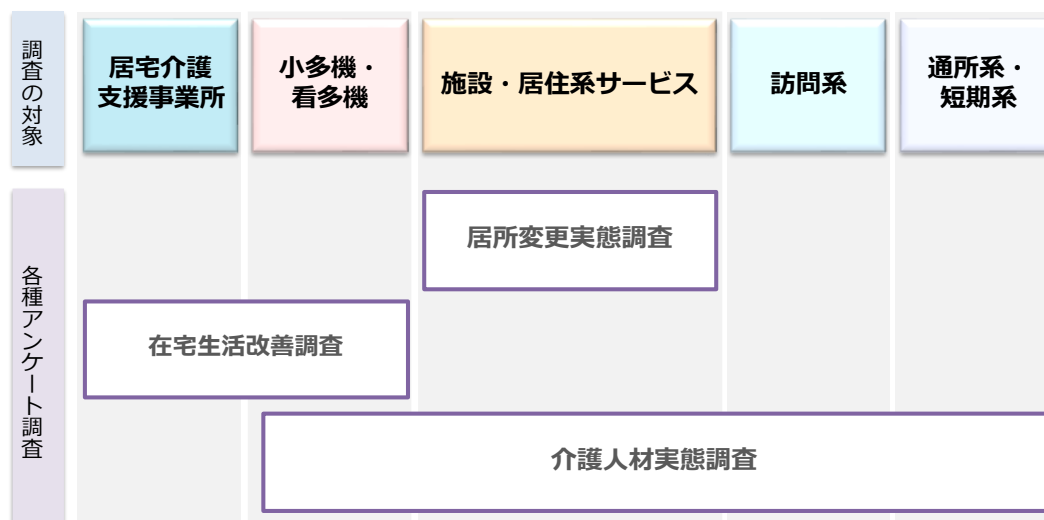
調査票・調査要綱など

(1) 調査の対象

本手引きでお示しした、「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」の調査対象は、以下のように整理できます。

小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護は、「在宅生活改善調査」と「介護人材実態調査」の対象となります。回答事業所の負担軽減のため、両方の調査を実施する場合は、調査票をあわせて送付するなどの工夫をご検討ください。

図表 資料-1 各種アンケート調査の対象



(2) 調査の方法

調査票は、郵送送付、郵送回収を想定していますが、調査の対象となる施設・事業所数によっては、インタビュー調査とするなど、地域特性に応じた調査方法をご検討ください（本編 P.8 参照）。

各調査について、送付先、送付物は以下の通りです。実施にあたって注意していただきたい点を、備考に記載していますので、ご参照ください。

図表 資料-2 各種アンケート調査の送付先・送付物

	在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
送付先	(居宅介護支援事業所) ・ 居宅介護支援事業所 (小多機・看多機) ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ※いずれも悉皆	(施設・居住系サービス) ・ グループホーム ・ 特定施設 ・ 地域密着型特定施設 ・ 介護老人保健施設 ・ 療養型・介護医療院 ・ 特別養護老人ホーム ・ 地域密着型特別養護老人ホーム ・ 住宅型有料老人ホーム ・ サービス付き高齢者向け住宅 ・ 軽費老人ホーム ※いずれも悉皆	(施設・居住系サービス) ・ 特別養護老人ホーム (地域密着型含む) ・ 介護老人保健施設 ・ 療養型・介護医療院 ・ グループホーム ・ 特定施設(地域密着型含む) ・ 住宅型有料老人ホーム ・ サービス付き高齢者向け住宅 ・ 軽費老人ホーム (通所系・短期系) ・ 通所介護(地域密着型含む) ・ 通所リハビリテーション ・ 認知症対応型通所介護、 ・ 通所型サービス(総合事業) ・ ショートステイ (訪問系を含むサービス) ・ 訪問介護 ・ 訪問入浴 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 訪問型サービス(総合事業) ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※いずれも悉皆
送付物	・ 依頼状……1部 ・ 調査要綱…1部 ・ 事業所票…1部 ・ 利用者票…複数部 ※自治体で設定	・ 依頼状……1部 ・ 調査要綱…1部 ・ 調査票……1部	・ 依頼状……1部 ・ 調査要綱…1部 ・ 事業所票…1部 ・ (訪問系のみ)職員票…複数部 ※自治体で設定
備考	・ 利用者票は、事業所に所属するケアマネジャー全員分を送付する必要があります。市区町村内の事業所の規模を考慮して、送付部数を決定してください。	—	・ 訪問系の職員票は、事業所に所属する介護職員全員分を送付する必要があります。市区町村内の事業所の規模を考慮して、送付部数を決定してください。

(3) 調査票など

調査票案と調査要綱の例を、次のページから掲載しています。

調 査 要 綱

1 ご回答にあたって

- ・本調査票は、●●市区町村内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象に送付しております。
- ・ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、貴事業所が特定される形で公表することはありません。

2 本調査の回答者

「事業者票」については、管理者の方にご回答をお願いしております。

「利用者票」については、貴事業所に所属する全てのケアマネジャーの方にご回答をお願いしております
(非常勤の方も含みます)。

3 調査票のご回答方法

この度お送りしたアンケート調査では、以下の2種類の調査票が同封されています。

【事業所票(※A4)】 (※ 1枚のみ同封されています)

- 各事業所の、管理者の方を対象とした調査票です。管理者の方はご回答をお願いします。

【利用者票(※A3)】 (※ 複数枚同封されています)

- 各ケアマネジャーのご担当の利用者のうち、「(自宅等にお住まいの方で) 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」についての調査票です。
- 次ページのフローにしたがって対象者を抽出し、対象となる利用者の方について「利用者票」にご回答をお願いします。本調査票は、ケアマネジャーの方がご回答ください。

4 調査票の提出方法

- ・管理者の方は、回答済みの調査票すべてを、同封の返信用封筒にまとめて封入していただき、●年●月●日(●)までにポストにご投函いただきますよう、お願い申し上げます。

5 お問い合わせ先

6 「利用者票」の対象者の抽出方法

「利用者票」は、ケアマネジャーの視点からみた「(自宅等にお住まいの方で) 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

各ケアマネジャーの方は、ご担当の利用者のうち、調査への回答の対象となる利用者を以下のフローにしたがって抽出し、「利用者票」の各設問にご回答ください。

<回答の対象となる要支援者・要介護者の抽出方法>

本調査は、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

ステップ1

ご担当の利用者のうち、

- ① 自宅
- ② サービス付き高齢者向け住宅
- ③ 住宅型有料老人ホーム
- ④ 軽費老人ホーム

のいずれかにお住まいの要支援者・要介護者の人を選んでください

ステップ2

さらに、その中から、

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」

を、ケアマネジャーとしての判断に基づいて選んでください。

例えば、

○ADLの低下に伴い、頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用がより適切と思われる利用者

○認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思われる利用者

などのケースが該当します。

ステップ3

選ばれた利用者全員について、調査票の各設問にご回答ください。

在宅生活改善調査 事業所票

※ ●年●月●日現在の状況について、ご回答ください。

問1 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。

1) 所属するケアマネジャーの人数	〔 〕 人
2) 「自宅等（3）を除く）」にお住まいの利用者数	〔 〕 人
3) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数	〔 〕 人

問2 貴事業所において、過去1年の間（●年●月●日～●年●月●日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数（要介護度別）」をご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。

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	合計
〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人 ★

問3 貴事業所において、過去1年の間（●年●月●日～●年●月●日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数（行き先別）」をご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅等以外の居場所に移った場合は退院後の居場所をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた 1)～13) の合計と、問2でご記入いただいた合計人数（★欄）が一致することをご確認ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家	〔 〕 人	〔 〕 人
2) 住宅型有料老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	〔 〕 人	〔 〕 人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	〔 〕 人	〔 〕 人
5) グループホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
6) 特定施設	〔 〕 人	〔 〕 人
7) 地域密着型特定施設	〔 〕 人	〔 〕 人
8) 介護老人保健施設	〔 〕 人	〔 〕 人
9) 療養型・介護医療院	〔 〕 人	〔 〕 人
10) 特別養護老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
12) その他	〔 〕 人	〔 〕 人
13) 行先を把握していない	〔 〕 人	
14) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む）	〔 〕 人	

在宅生活改善調査 利用者票

「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」が対象です。

例えば「頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回サービスの利用がより適切と思う利用者」、「認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思う方」が対象です。

1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。			2. 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。						3. 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
問1-1	問1-2	問1-3	問2-1	問2-2	問2-3	問2-4	問2-5	問2-6	問3-1	問3-2	問3-3	問3-4	問3-5
世帯類型	現在の居所	要支援・要介護度	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由についてお答えください			【問2-1で「3.」を選択の場合】	【問2-1で「4.」を選択の場合】	【問2-1で「5.」を選択の場合】	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、 <u>どのようなサービスに変更することで改善できる</u> と思いますか。	問3-1で選択したサービス利用の変更について、 <u>本来であればより適切と思われる、具体的なサービス</u> をお答えください	【問3-2で「10.」～「16.」を選択の場合】	【問3-2で「10.」～「15.」(※特養以外)を選択の場合】	【問3-2で「16.」(※特養)を選択の場合】
			(1) <u>本人の状態等</u> に属する理由について、お答えください	(2) <u>主に本人の意向等</u> に属する理由について、お答えください	(3) <u>主に家族等介護者の意向・負担等</u> に属する理由について、お答えください	理由となる、具体的な「 <u>身体介護</u> 」をお答えください	理由となる、具体的な「 <u>認知症の症状</u> 」をお答えください	理由となる、具体的な「 <u>医療的ケア</u> 」、「 <u>医療処置</u> 」をお答えください	※ 実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください。		利用者の <u>入所・入居の緊急度</u> をお答えください	<u>入所・入居できていない理由</u> をお答えください	<u>特養に入所できていない理由</u> をお答えください
番号1ㄴ 選択記入	番号1ㄴ 選択記入	番号1ㄴ 選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1ㄴ 選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1ㄴ 選択記入	番号1ㄴ 選択記入	番号1ㄴ 選択記入
1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 単身の子供との同居 4. その他の同居	1. 自宅等(持ち家) 2. 自宅等(借家) 3. 住宅型有料 4. サ高住	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 新規申請中	1. 該当なし 2. 必要な <u>生活支援</u> の発生・増大 3. 必要な <u>身体介護</u> の増大 ⇒ 【問2-4】 4. <u>認知症の症状の悪化</u> ⇒ 【問2-5】 5. <u>医療的ケア・医療処置</u> の必要性の高まり ⇒ 【問2-6】 6. その他、本人の状態等の悪化 7. 本人の状態等の改善	1. 該当なし 2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を <u>望まない</u> から 3. <u>生活不安</u> が大きいから 4. <u>居住環境</u> が不便だから 5. 本人が <u>介護者の負担</u> の軽減を望むから 6. <u>費用負担</u> が重いから 7. その他、本人の意向等があるから	1. 該当なし 2. 介護者の介護に係る <u>不安・負担量の増大</u> 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を <u>望まない</u> から 4. 家族等の <u>介護等技術</u> では対応が困難 5. <u>費用負担</u> が重いから 6. 家族等の <u>就労継続</u> が困難になり始めたから 7. <u>本人と家族等の関係性</u> に課題があるから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから	1. 見守り・付き添い 2. 移乗・移動 3. 食事摂取 4. 排泄(日中) 5. 排泄(夜間) 6. 入浴 7. 更衣・整容 8. その他	1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等とのトラブル 11. その他	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスビレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル 13. 喀痰吸引 14. インスリン注射 15. その他	1. より適切な「 <u>在宅サービス</u> 」に変更する(例: 小多機 等) 2. より適切な「 <u>住まい・施設等</u> 」に変更する(例: サ高住への入居、特養への入所 等) 3. より適切な「 <u>在宅サービス</u> 」もしくは「 <u>住まい・施設等</u> 」に変更する(例: 定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等) 4. 「1.」～「3.」では、 <u>改善は難しい</u> と思う ⇒ 【回答は終了です】 ※ 「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、問3-2を参照	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハ 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 7. 定期巡回サービス 8. 小規模多機能 9. 看護小規模多機能 <住まい・施設等> 10. 住宅型有料 11. サ高住(特定施設除く) 12. グループホーム 13. 特定施設 14. 介護老人保健施設 15. 療養型・介護医療院 16. 特別養護老人ホーム ⇒ <u>住まい・施設等を1つでも選択した場合</u> は、問3-3以降も回答	1. <u>緊急性が高い</u> 2. 入所が望ましいが、 <u>しばらくは他のサービスでも大丈夫</u> 3. その他	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、 <u>空きが足りない</u> 3. 申込済みで空きはあるが、 <u>希望の住まい・施設等に空きがない</u> 4. 申込済みだが、 <u>医療処置がある</u> ことを理由に入所・入居できない 5. その他	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、 <u>空きが足りない</u> 3. 申込済みで空きはあるが、 <u>希望の施設に空きがない</u> 4. 申込済みだが、 <u>医療処置がある</u> ことを理由に入所・入居できない 5. その他
記入例	2	1	5	3, 4	3	2	5, 6	7		3	7, 16	2	2
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

居所変更実態調査

※ ●年●月●日現在の状況について、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別を、ご回答ください。(1つに○)

※ 本調査では、以下のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 住宅型有料老人ホーム | 2. 軽費老人ホーム(特定施設除く) |
| 3. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く) | 4. グループホーム |
| 5. 特定施設 | 6. 地域密着型特定施設 |
| 7. 介護老人保健施設 | 8. 介護療養型医療施設・介護医療院 |
| 9. 特別養護老人ホーム | 10. 地域密着型特別養護老人ホーム |

問2 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。

1) 施設等の名称	[]
2) 定員数など	[] [人・戸・室] ※該当する単位に○
3) 入所・入居者数	[] 人
4) (貴施設等の) 待機者数	[] 人
5) 特別養護老人ホームの待機者数(申込者数)	[] 人 ※特養・地域密着型特養は回答不要

※ 「2) 定員数など」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。

※ 4)と5)は、該当者がいない場合は「0」を、不明の場合は「-」を記載してください。

問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。(数値を記入)

※ ここでご記入いただいた合計人数と、問2でご記入いただいた「3) 入所・入居者数」が一致することをご確認ください。

自立	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	申請中・不明
[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人	[]人

問4 以下の医療処置を受けている人数について、ご記入ください。(数値を記入)

1) 点滴の管理	[] 人	2) 中心静脈栄養	[] 人
3) 透析	[] 人	4) ストーマの処置	[] 人
5) 酸素療法	[] 人	6) レスピレーター	[] 人
7) 気管切開の処置	[] 人	8) 疼痛の看護	[] 人
9) 経管栄養	[] 人	10) モニター測定	[] 人
11) 褥瘡の処置	[] 人	12) カテーテル	[] 人
13) 喀痰吸引	[] 人	14) インスリン注射	[] 人

(居所変更実態調査／施設等票)

ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

問5 過去1年間(●年●月●日～●年●月●日)に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。

※ 貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴施設等に戻った方は含めないでください。

新規の入所・入居者数(合計)

[] 人 ★

問6 問5でご記入いただいた過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた「14) 合計」と、問5でご記入いただいた「新規の入所・入居者数(合計)」(★欄)が一致することをご確認ください。

※ 一旦入院し、退院後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。

	市(区町村)内	市(区町村)外
1) 自宅 (※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む)	[] 人	[] 人
2) 住宅型有料老人ホーム	[] 人	[] 人
3) 軽費老人ホーム(特定施設除く)	[] 人	[] 人
4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	[] 人	[] 人
5) グループホーム	[] 人	[] 人
6) 特定施設	[] 人	[] 人
7) 地域密着型特定施設	[] 人	[] 人
8) 介護老人保健施設	[] 人	[] 人
9) 療養型・介護医療院	[] 人	[] 人
10) 特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
12) その他	[] 人	[] 人
13) 入居・入所する前の居場所を把握していない	[] 人	
14) 合計	[] 人 ★	

ここからは、**過去1年間の退去者**についてお伺いします。

問7 過去1年間(●年●月●日～●年●月●日)に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※ なお、一時的な入院等で貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方(貴施設等との契約が継続している方)は含めないでください。

退去者数(合計)(※死亡・搬送先での死亡を含む)

[] 人 ☆

問8 問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、**要介護度別の人数**をご記入ください。

※ **死亡(搬送先での死亡を含む)**した人については、「死亡」欄にその人数をご記入ください。

※ **ここでご記入いただいた合計人数と、問7でご記入いただいた「退去者数(合計)」(☆欄)が一致することをご確認ください。**

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人
要介護4	要介護5	新規申請中	死亡	合計	
[] 人	[] 人	[] 人	[] 人	[] 人 ☆	

問9 問7でご記入いただいた過去1年間の退居者について、**退去先別の人数**をご記入ください。

※ **ここでご記入いただいた「16) 合計」と、問7でご記入いただいた「退去者数(合計)」(☆欄)が一致することをご確認ください。**

※ **一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。**

	市(区町村)内	市(区町村)外
1) 自宅 (※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む)	[] 人	[] 人
2) 住宅型有料老人ホーム	[] 人	[] 人
3) 軽費老人ホーム(特定施設除く)	[] 人	[] 人
4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	[] 人	[] 人
5) グループホーム	[] 人	[] 人
6) 特定施設	[] 人	[] 人
7) 地域密着型特定施設	[] 人	[] 人
8) 介護老人保健施設	[] 人	[] 人
9) 療養型・介護医療院	[] 人	[] 人
10) 「9」を除く病院・診療所(一時的な入院を除く)	[] 人	[] 人
11) 特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
12) 地域密着型特別養護老人ホーム	[] 人	[] 人
13) その他	[] 人	[] 人
14) 行先を把握していない	[] 人	
15) 死亡 (※ 搬送先での死亡を含む)	[] 人	
16) 合計	[] 人 ☆	

（居所変更実態調査／施設等票）

問 10 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを上位3つまで選んで、該当する口に✓を付けてください。

	退居理由「上位3つ」に✓		
	第1位	第2位	第3位
1) <u>必要な生活支援</u> が発生・増大したから	☐	☐	☐
2) <u>必要な身体介護</u> が発生・増大したから	☐	☐	☐
3) <u>認知症の症状</u> が悪化したから	☐	☐	☐
4) <u>医療的ケア・医療処置の必要性</u> が高まったから	☐	☐	☐
5) 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから	☐	☐	☐
6) 入所・入居者の <u>状態等</u> が改善したから	☐	☐	☐
7) 入所・入居者が、 <u>必要な居宅サービスの利用を望まなかった</u> から	☐	☐	☐
8) <u>費用負担</u> が重くなったから	☐	☐	☐
9) その他	☐	☐	☐

【介護人材実態調査票 事業所票】

※ ●年●月 1 日現在の状況について、ご回答ください。

問 1 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先（郵便の宛名となっている施設等）で行うサービスについて、ご回答ください。（1つに○）

1. 施設・居住系サービス

（特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設（地域密着型含む）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム）

2. 通所系サービス

（通所介護（地域密着型含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス（総合事業））

問 2 貴施設等（問 1 で○をつけたサービス種別の施設等）に所属する介護職員について、お伺いします

※ ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）

※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問 2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	〔 〕 人	非正規職員	〔 〕 人
------	-------	-------	-------

問 2-2 貴施設等の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦 〔 〕 年 〔 〕 月
------	----------------

問 2-3 ●年●月 1 日時点で、開設から 1 年以上を経過している施設等にお伺いします。

過去 1 年間（●年●月 1 日～●年●月●日）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

採用者数	〔 〕 人	離職者数	〔 〕 人
------	-------	------	-------

問 2-4 問 2-3 の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20 歳未満	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
20～29 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
30～39 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
40～49 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
50～59 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
60～69 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
70～79 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
年齢不明	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人

問3 貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載				
設問	(1) 資格の取得、 研修の修了の状況	(2) 雇用形態	(3) 性別	(4) 年齢	(5) 過去1週間の 勤務時間		(6) 現在の 施設等での 勤務年数	(7) 現在の施設等に勤務する直前の職場 ※地域密着型を含む		(8) 直前の職場について	
選択肢	1. 介護福祉士 （認定介護福祉士含む） 2. 介護職員実務者研修修了 または （旧）介護職員基礎研修修了 または （旧）ヘルパー1級 3. 介護職員初任者研修修了、 または （旧）ヘルパー2級 4. 上記のいずれも該当しない	1. 正規職員 （※期限の定め のない契約） 2. 非正規職員 （※期限の定め のある契約）	1. 男性 2. 女性	1. 20歳 未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 以上 8. 不明	※ 残業時間を 含む。休憩時 間は除く。		1. 1年以上 ⇒【回答終了】 2. 1年未満 ⇒【(7)へ】	1. 現在の職場が初めての勤務先⇒【回答終了】 2. 介護以外の職場 ⇒【回答終了】 3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、 グループホーム、特定施設 4. 訪問介護・入浴、夜間対応型 5. 小多機、看多機、定期巡回サービス 6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ 7. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 8. その他の介護サービス ⇒【「3.」～「8.」の場合は(8)へ】		1. 現在の施設等と、 <u>同一の市区町村内</u> 2. 現在の施設等と、 <u>別の市区町村内</u>	1. 現在の施設等と、 <u>同一の法人・グループ</u> 2. 現在の施設等と、 <u>別の法人・グループ</u>
記入例	1	1	1	3	40	時間	2	2		1	2
01						時間					
02						時間					
03						時間					
04						時間					
05						時間					
06						時間					
07						時間					
08						時間					
09						時間					
10						時間					
11						時間					
12						時間					
13						時間					
14						時間					
15						時間					
16						時間					
17						時間					
18						時間					
19						時間					
20						時間					
21						時間					
22						時間					
23						時間					
24						時間					
25						時間					
26						時間					
27						時間					
28						時間					
29						時間					
30						時間					
31						時間					
32						時間					
33						時間					
34						時間					
35						時間					
36						時間					
37						時間					
38						時間					
39						時間					
40						時間					
41						時間					
42						時間					
43						時間					
44						時間					
45						時間					
46						時間					
47						時間					
48						時間					
49						時間					
50						時間					

【介護人材実態調査票 事業所票】

※ ●年●月 1 日現在の状況について、ご回答ください。

問 1 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先（郵便の宛名となっている事業所）で行うサービスについて、ご回答ください。（1 つに○）

1. 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業））
2. 小規模多機能型居宅介護
3. 看護小規模多機能型居宅介護
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問 2 貴事業所（問 1 で○をつけたサービス種別の事業所）に所属する介護職員について、お伺いします。

※ ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）

※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問 2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	〔 〕 人	非正規職員	〔 〕 人
------	-------	-------	-------

問 2-2 貴事業所の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦 〔 〕 年 〔 〕 月
------	----------------

問 2-3 ●年●月 1 日時点で、開設から 1 年以上を経過している事業所にお伺いします。

過去 1 年間（●年●月 1 日～●年●月●日）の介護職員の採用者数と離職者数を、ご記入ください。

採用者数	〔 〕 人	離職者数	〔 〕 人
------	-------	------	-------

問 2-4 問 2-3 の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20 歳未満	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
20～29 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
30～39 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
40～49 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
50～59 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
60～69 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
70～79 歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
年齢不明	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人

【介護人材実態調査票 職員票】

※ この調査票は、訪問サービス・訪問介護を行う介護職員の方（非常勤含む。ボランティア除く）が対象です。

※ ●年●月●日現在の状況について、ご回答ください。

問1 あなたが、本調査票を受け取った事業所で提供するサービス種別（介護予防を含む）について、ご回答ください。（1つに○）

1. 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業））
2. 小規模多機能型居宅介護
3. 看護小規模多機能型居宅介護
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問2 あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、ご回答ください（1つに○）。

1. 介護福祉士（認定介護福祉士含む）
2. 介護職員実務者研修修了、または(旧)介護職員基礎研修修了、または(旧)ヘルパー1級
3. 介護職員初任者研修修了、または(旧)ヘルパー2級
4. 「1.」～「3.」のいずれにも該当しない

問3 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、ご回答ください。

1) 雇用形態 (1つに○)	1. 正規職員 (※ 期限の定めのない契約) 2. 非正規職員 (※ 期限の定めのある契約)
2) 性別 (1つに○)	1. 男性 2. 女性
3) 年齢 (数値を記入)	[] 歳
4) 過去1週間の勤務時間 (数値を記入) ※ 問1で回答した勤務先における時間	[] 時間 ※ 残業時間を含む。休憩時間は除く。
5) 現在の事業所での勤務年数 (数値を記入)	1. 1年以上 ⇒ 裏面に回答 2. 1年未満 ⇒ 問4と裏面に回答

問4 問3の5)で「2.」と回答された方に、お伺いします。現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下にご回答ください（1つに○）。

1. 現在の職場が初めての勤務先⇒【裏面に回答】
2. 介護以外の職場 ⇒【裏面に回答】
3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設
4. 訪問介護・入浴、夜間対応型
5. 小多機、看多機、定期巡回サービス
6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ
7. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外）
8. その他の介護サービス
⇒【「3.」～「8.」の場合は問5へ】

問5 問4で「3.」～「8.」と回答された方に、お伺いします。ご回答いただいた直前の職場について、以下にご回答ください。

1) 場所 (1つに○)	1. 現在の事業所と、 <u>同一の市区町村内</u> 2. 現在の事業所と、 <u>別の市区町村内</u>
2) 法人 (1つに○)	1. 現在の事業所と、 <u>同一の法人・グループ</u> 2. 現在の事業所と、 <u>別の法人・グループ</u>

⇒ 皆様、裏面もご回答ください

【職員票（訪問介護員向け）】

裏面

この調査は、「訪問介護員」を対象とした調査です。「訪問介護」、「訪問入浴」、「夜間対応型訪問介護」、「訪問型サービス（総合事業）」、「定期巡回サービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」に従事されている方にお聞きます。

※直近の1週間（7日間）について、提供した時間（分）を記入してください。

（例：水曜日を開始日とする場合、水曜日（開始日）から次週の火曜日までの7日間の情報を記入してください）

※移動時間、待機時間は含みません。「買い物」は、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間の合算となります（移動時間を含まない）。

※障害サービスの提供は除いてください。

※介護給付による提供、介護予防給付・総合事業による提供は分けて記入してください。

※記入する時間は「5分単位」とします。（例）32分→30分と記入。

■介護給付による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護※		生活援助					
			買い物 (移動時間を含まない)		調理・配膳		その他の 生活援助	
記入例	3	0分	2	0分	4	5分	2	0分
月		分		分		分		分
火		分		分		分		分
水		分		分		分		分
木		分		分		分		分
金		分		分		分		分
土		分		分		分		分
日		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分

■介護予防給付・総合事業による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護※		生活援助					
			買い物 (移動時間を含まない)		調理・配膳		その他の 生活援助	
月		分		分		分		分
火		分		分		分		分
水		分		分		分		分
木		分		分		分		分
金		分		分		分		分
土		分		分		分		分
日		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分

※自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）は、身体介護に含む

平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等の
サービス見込量の推計方法に関する調査研究事業

報 告 書

平成 31（2019）年 3 月

三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話：03-6733-1024