

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

【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

目次

I 事業の概要	1
1 事業の目的	1
2 事業の内容	2
3 調査検討組織の設置と開催状況.....	3
II 既存データの分析	5
1 分析の概要	5
1.1 分析の視点	5
(1) サービス別の利用者像	5
(2) 事業所数の推移.....	6
(3) 介護保険事業計画の見込み量との比較.....	7
III サービスの整備促進に向けた取組（市区町村の独自施策について）	8
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	8
2 各制度を活用したサービス整備の進め方	10
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.....	13
IV ヒアリング調査	19
1 調査の概要	19
(1) 調査対象及び調査実施日	19
(2) 調査の方法	19
(3) 調査の内容	19
2 調査結果.....	21
(1) ケアマネジャーのサービス選択の視点について	21
(2) 特養、定期巡回・小多機・看多機の利用実態について	25
V 保険者アンケート調査	26
1 調査概要.....	26
1.1 アンケート調査の目的	26
1.2 アンケート調査の実施概要	26
(1) 調査の対象	26
(2) 調査の方法	26
(3) 調査のスケジュール.....	27
(4) 調査内容.....	27
2 調査結果.....	28
2.1 回収率	28

2.2 集計結果	28
(1) 3サービスに関する整備方針や支援方針等の策定状況	29
(2) 3サービスの整備状況	30
(3) 3サービスに係る保険者の体制	34
(4) 第6期計画における3サービスの利用実績	39
(5) 第7期介護保険事業計画の作成プロセス	43
(6) 計画実行に向けた整備促進・利用促進	52
(7) 3サービスの整備が進まない理由	62
VI モデル市におけるアンケート調査	67
1 調査概要	67
1.1 アンケート調査の目的	67
1.2 アンケート調査の実施概要	67
(1) 調査の対象	67
(2) 調査の内容	68
(3) 調査の方法	68
(4) 調査のスケジュール	68
2 調査結果	69
2.1 回収率	69
2.2 集計結果	69
(1) 介護職員・訪問介護員の属性	69
① 所属する介護事業所のサービス系統	69
② 所属する介護事業所の種別（訪問系）	70
③ 所属する介護事業所の種別（通所系）	71
④ 所属する介護事業所の種別（施設・居住系）	72
⑤ 年齢構成	73
⑥ 男女の割合	74
⑦ 保有資格	75
⑧ 雇用形態	76
⑨ 介護職員の勤務時間と常勤換算数	77
⑩ 職員の人口ピラミッド（全サービス系統合計）	78
(2) 採用1年未満の職員について、	82
① 前の職場と現在の職場のサービス系統	82
② 前職場の所在地	84
③ 採用1年未満の職員の前職場の所属法人	84
(3) 事業所の採用・離職状況	85
① 採用・離職者の年齢構成比	85
② 過去1年の職員数の伸び（推計）	89
(4) 訪問介護員の提供するサービス	90

① 介護給付と介護予防給付の割合	90
② 年齢構成.....	90
③ 介護給付によるサービスの内訳	91
④ 介護予防給付によるサービスの内訳	92
⑤ 身体介護の提供時間の年齢構成比.....	93
⑥ 介護給付による身体介護の1日あたり提供時間の曜日による差.....	94
VII まとめ.....	95
1 3サービスの整備・利用促進等に向けた課題は何か?	95
(1) 利用促進に向けては、「整備後の取組」と「3サービスを担う介護人材の確保」が必要	95
(2) 3サービスに関する普及啓発の取組が必要.....	95
(3) 事業者とのコミュニケーション機会の確保、認識の共有などが必要.....	96
2 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は何か?	96
(1) 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	96
(2) 事業者と共に考え、設計する場の創設.....	97
(3) 「本人・家族」と「本人・家族に身近な専門職」への両輪で進める普及啓発	98
(4) 市区町村の独自施策の活用	99
(5) 地域の介護人材の実態把握（介護人材実態調査）	99

I 事業の概要

1 事業の目的

地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域での生活の継続を可能とするため、身近な市町村で提供される新たなサービスとして平成18年度より創設されたものである。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、「各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策」として、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及び看護小規模多機能型居宅介護、特定施設などの各種介護サービスについて、「ニーズを反映した的確なサービス量の見込み及び「見込量確保のための方策」を示すことが重要である。」とされたところである。

しかしながら、これまで利用の実績がない新しい地域密着型サービスについて、そのニーズを各市町村が見込むことは難しく、さらに民間事業者においても同様にそのニーズを見込むことが困難であることなどから、いくつかの地域密着型サービスについてはその整備が十分に進んでいないのが現状である。

地域密着型サービスの整備に際して、保険者は独自報酬の設定や総量規制、市町村協議などを通じた主体的なマネジメントを行うことなども可能となっているが、そのような積極的な取組を行っている市町村は現時点では一部にとどまっている。地域密着型サービスの普及・定着に向けては、保険者の主体的な関わりも重要であるとともに、特に各地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの中で地域密着型サービスをどのように位置づけていくかという方針を明確化することは、保険者の極めて重要な役割であるといえる。

本事業では、市町村を対象としたアンケート調査とヒアリング調査を行い、地域密着型サービスの整備に関して具体的な取組を行っている市町村についてはその取組内容について把握する。また、地域密着型サービスの整備に向けて、課題の1つとなる介護人材の確保に向けて、地域の実態を把握するための調査手法を検討し、モデル市における調査を実施する。

なお、本報告書では、地域密着型サービスとして、「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サービスを中心に扱い、以下ではこの3つのサービスを「3サービス」と記載する。

2 事業の内容

(1) 既存データの分析

地域密着型サービス（3サービス）について、現在の整備状況、利用状況等を整理する。

(2) 市区町村の独自施策について

地域密着型サービス（3サービス）の整備を進める手段としての、市区町村の独自施策のメニューについて、既存調査報告書よりその概要を整理する。

(3) ヒアリング調査

特別養護老人ホーム及び地域密着型サービス（3サービス）を擁する法人のケアマネジャーを対象としたヒアリング調査を実施し、利用者特性を考慮したサービス選択の視点について整理する。

(4) 保険者アンケート調査

地域密着型サービス（3サービス）についての、保険者としての体制、見込み量と利用実績との乖離の状況、介護保険事業計画の作成時における検討の状況、利用促進に係る取組等について、その実態を調査する。

(5) モデル市におけるアンケート調査

地域密着型サービス（3サービス）の整備に向けて、課題の1つとなる介護人材の確保に向けて、地域の実態を把握するための調査手法を検討し、モデル市における調査を実施する。

(6) 報告書の作成

(1)～(5)の内容をもとに、報告書を作成する。

(7) 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み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（支援）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		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 既存データの分析

1 分析の概要

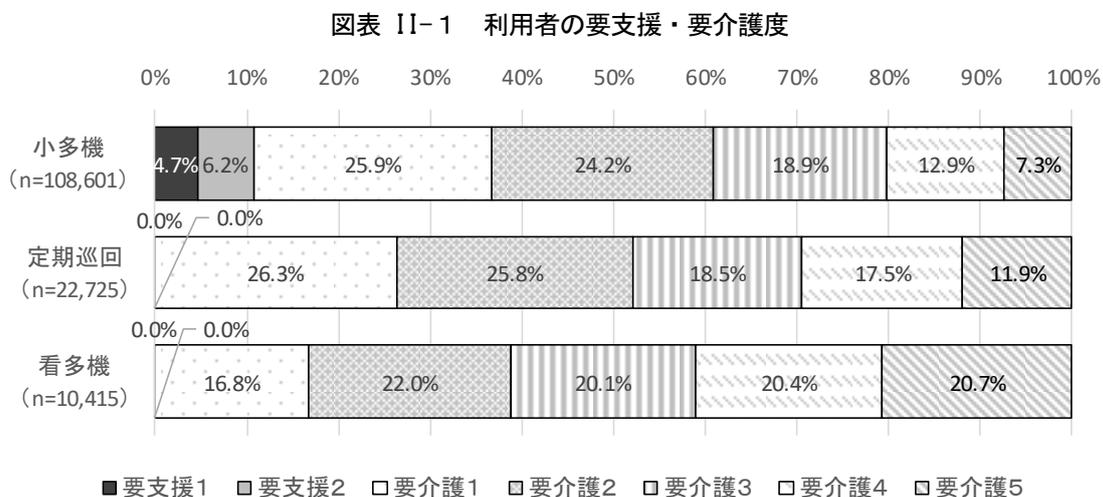
1.1 分析の視点

本項では、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3サービスについて、現在の整備状況、利用状況等について整理する。

(1) サービス別の利用者像

サービス別に、利用者の要支援・要介護度を見ると、小多機は要支援及び要介護1・2の利用者が約6割、定期巡回は要介護1・2の利用者が約5割、看多機は同じく要介護1・2の利用者が約4割であった。

小多機、定期巡回、看多機の順に、中重度の要介護度の利用者が占める割合が高くなっている。



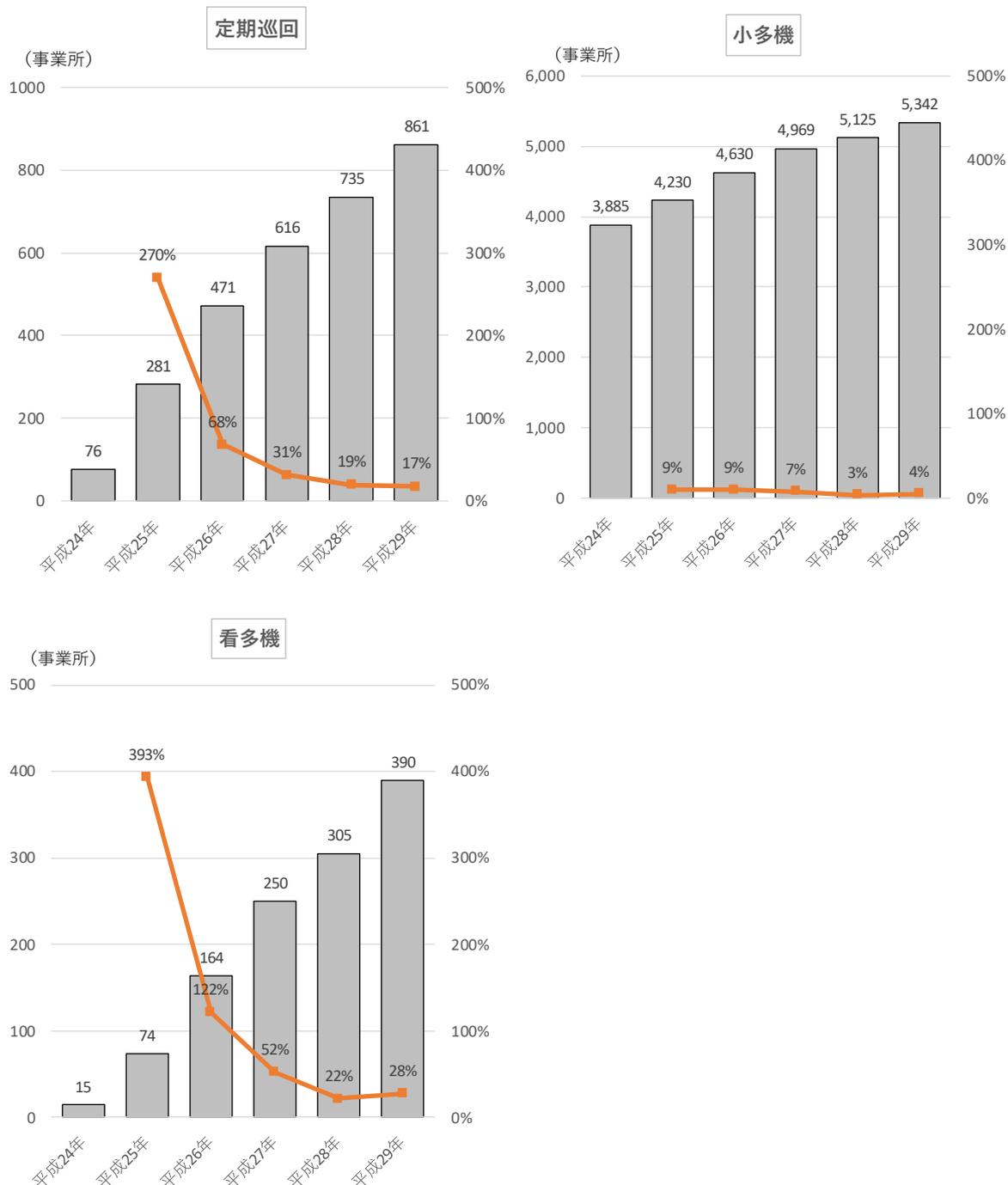
(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(平成30年12月分)より、三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)が作成

(2) 事業所数の推移

サービス別に事業所数の推移についてみると、いずれのサービスも増加傾向にあり、平成29年では、定期巡回が861事業所、小多機が5,342事業所、看多機が390事業所であった。

一方、事業所数の増減率についてみると、定期巡回と小多機については減少もしくは概ね横ばいとなっている。看多機については、平成28年から平成29年にかけて6ポイント増加している。

図表 II-2 事業所数（各年10月1日現在）と増減率の推移



※ 事業所数は、「活動中の事業所数」である。

(出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より、三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)が作成

(3) 介護保険事業計画の見込み量との比較

2025年度のサービス量等の見込みについて、第6期計画時点と第7期計画時点を比較したところ、「在宅」が-13.0%と、「施設」の-1.6%を大幅に下回っており、第7期計画では相対的に在宅サービスの見込み量が大幅に減少する結果となっている。これは、要介護認定者数の推計人数が減少した中で、その多くが在宅サービス利用の減少とされた結果であると推察される。

さらに、第6期計画の推計値、第7期計画の実績値を比較すると、3サービスの増減率が他のサービスと比較して著しく低く、これら3サービスは、多くの地域で、見込み量が増えていない、又は、事業所の確保・普及・定着が計画通りに進んでいない状況と考えられる。

図表 II-3 2025年度のサービス量等の見込み（第6期計画時点、第7期計画時点）

(万人)				
	第6期	第7期	増減数	増減率
在宅介護	491	427	-64	-13.0%
ホームヘルプ	155	138	-17	-11.0%
デイサービス	301	280	-21	-7.0%
ショートステイ	58	48	-10	-17.2%
訪問看護	62	71	9	14.5%
小規模多機能型居宅介護	17	16	-1	-5.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.2	4.6	-1.6	-25.8%
看護小規模多機能型居宅介護	2.3	2.9	0.6	26.1%
居住系	60	57	-3	-5.0%
特定施設入居者生活介護	33	32	-1	-3.0%
認知症高齢者グループホーム	26	25	-1	-3.8%
介護施設	123	121	-2	-1.6%
特別養護老人ホーム	74	73	-1	-1.4%
介護老人保健施設(+介護療養等)	49	48	-1	-2.0%

(出所) 厚生労働省資料より、三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)が作成

図表 II-4 2017年度のサービス量等の見込み（第6期計画の推計値、第7期計画の実績値）

(万人)				
	第6期 (推計値)	第7期 (実績値)	増減数	増減率
在宅介護	384	343	-41	-10.7%
ホームヘルプ	121	110	-11	-9.1%
デイサービス	231	218	-13	-5.6%
ショートステイ	45	39	-6	-13.3%
訪問看護	46	48	2	4.3%
小規模多機能型居宅介護	13	10	-3	-23.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3.3	1.9	-1.4	-42.4%
看護小規模多機能型居宅介護	1.4	0.8	-0.6	-42.9%
居住系	47	43	-4	-8.5%
特定施設入居者生活介護	25	23	-2	-8.0%
認知症高齢者グループホーム	22	20	-2	-9.1%
介護施設	106	99	-7	-6.6%
特別養護老人ホーム	62	59	-3	-4.8%
介護老人保健施設(+介護療養等)	44	41	-3	-6.8%

(出所) 厚生労働省資料より、三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)が作成

III サービスの整備促進に向けた取組（市区町村の独自施策について）

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上で有効なサービスである。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。

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われる。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あった。

この基本原則は現在も変わっていないものの、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く。

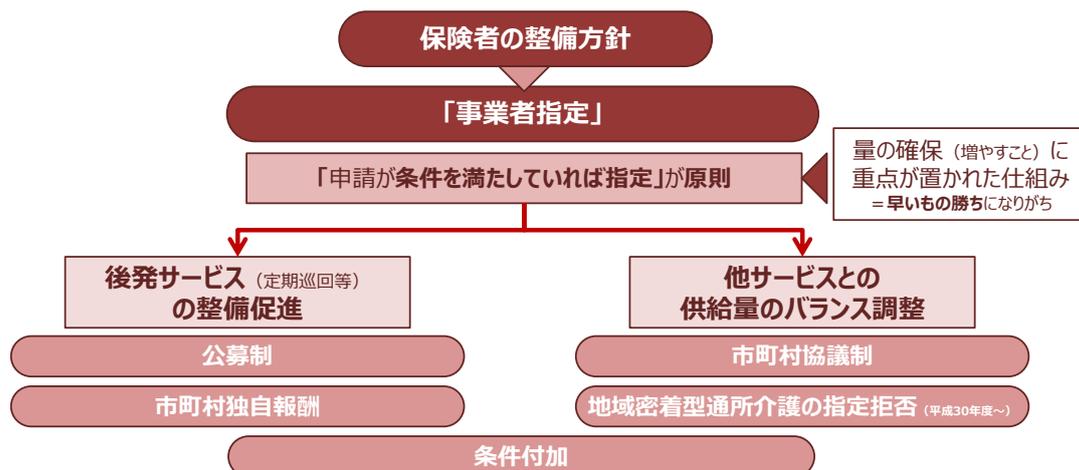
1 地域密着型サービスの整備を促進するために保険者が活用できる制度

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種類ある。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ある。

介護保険制度では、事業者の指定基準が定められている。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るので、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言える。

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る。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る。

図表 III-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」である。「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る。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る。

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」である。「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ある。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る。

これらに加えて、「条件付加」という制度もある。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る。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る。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る。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る。

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る。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ある。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る。

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、下表のようになる。

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る。

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る。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る。「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る。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可能である。

図表 III-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

		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				

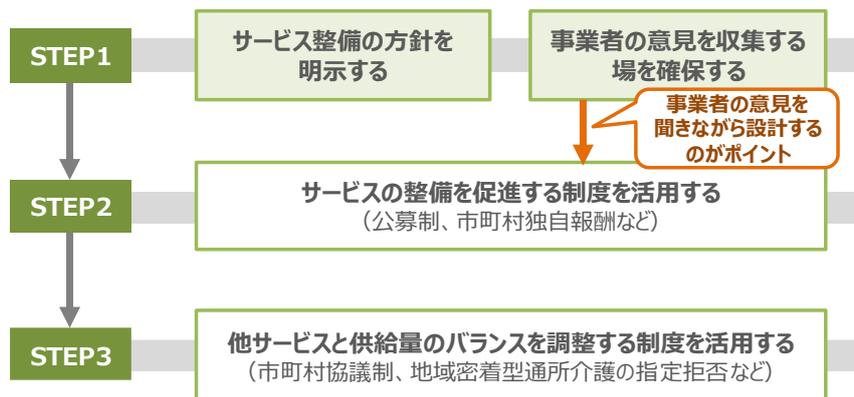
資料)三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」(平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)を一部改変

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ある。

図表 III-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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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 III-4 保険者におけるサービス整備の進め方の例



以下では、サービス整備の、具体的な進め方について、その一例を整理する。

まずは、保険者としてサービス整備の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ある。

サービス整備の方針の明示は、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る。介護サービス事業者が今後の事業戦略を検討する上で参考にすることが可能となる。

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る。

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だろう。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る。

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種類がある。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でもある。

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く。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ある。

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することが望ましい。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る。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の制度を活用することが考えられる。

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する。

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ある。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、十分に検討が必要である。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る。

◆ 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

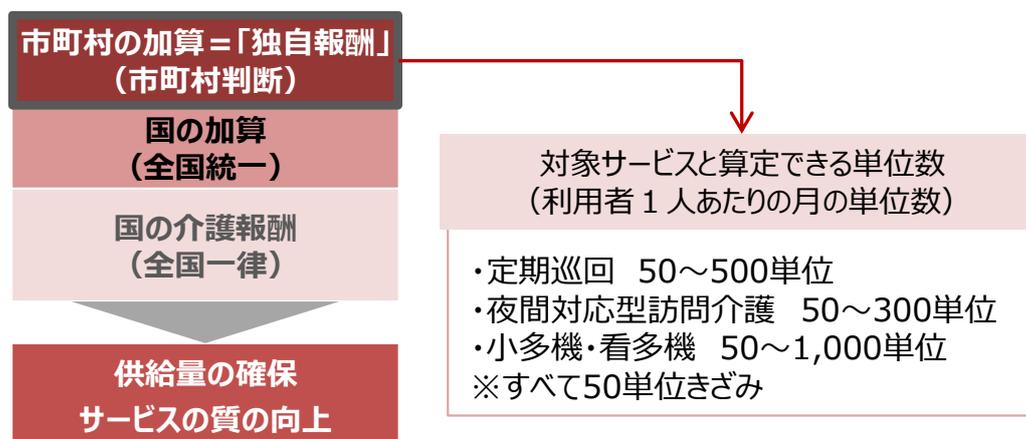
審査項目の中に、保険者として事業者に期待することを設定しておけば、機能面で強化を図ることができる。例えば、地域ケア会議への参加、地域交流スペースの設置などに関する審査項目を設定することが考えられる。

◆ 公募期間以外で申請があった場合は、指定しなくてはならない

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ならない。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ある。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る。

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 III-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る。

- ・加算方式とする。
- ・地域密着型サービス基準委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る。

- ・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）

- ◆ 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る。

- 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時」もしくは「計画の達成に支障を生じるおそれがある時」

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

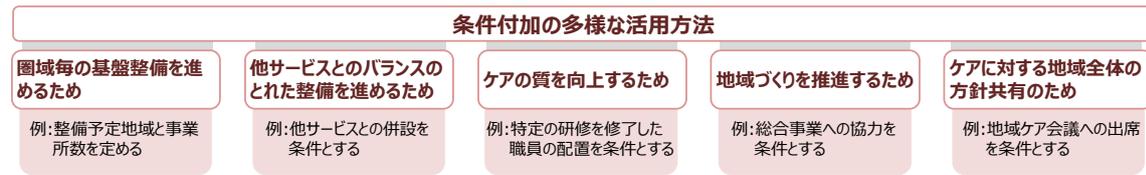
- ◆ 定期巡回等の事業所がすでにあり、かつ、地域密着型通所介護の整備量が見込量にすでに達していなければ、指定拒否できない

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る。

- 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時」もしくは「計画の達成に支障を生じるおそれがある時」

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

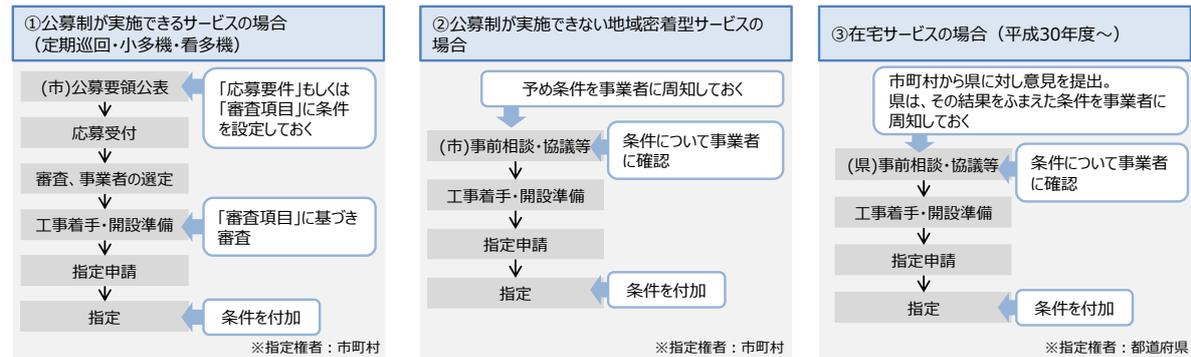
図表 III-8 指定にあたっての条件付加の活用方法と付与する方法（一例）



対象サービス

【市町村が直接、条件を付加できる】地域密着型サービス / 【都道府県に対し、条件付加を行うよう、意見提出ができる】居宅サービス・介護予防サービス

条件を付与する方法（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

事業者指定にあたっての条件付加は、その内容によって多様に活用することができる。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る。

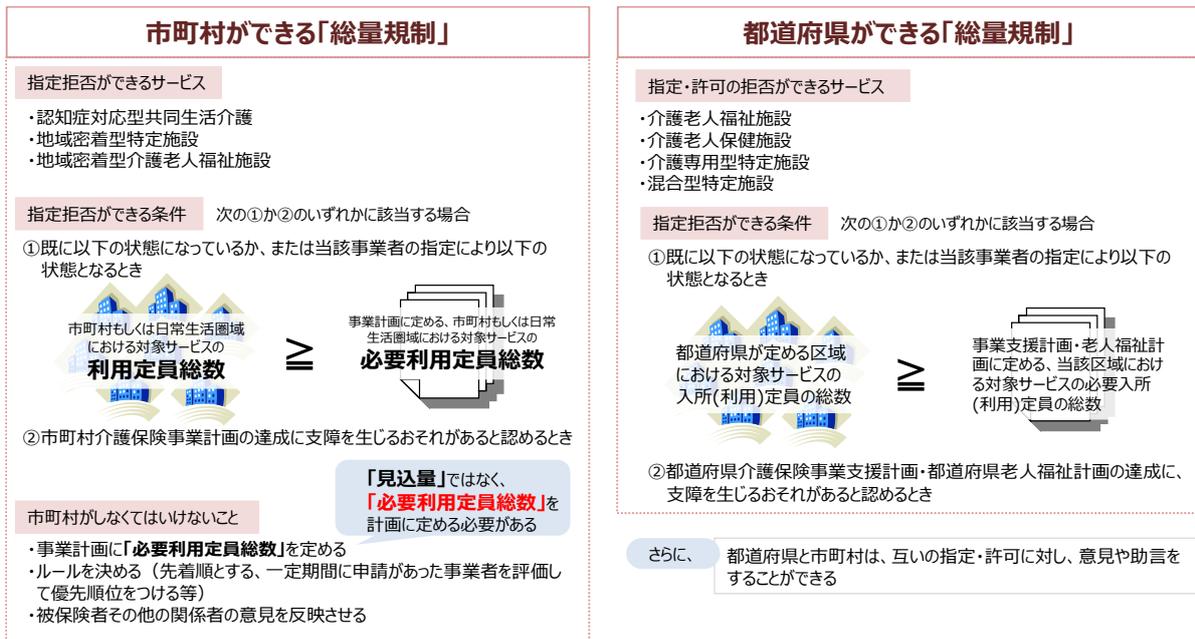
◆ 公募の実施の可否、指定権限の有無によって、手順が異なる

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る。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にも周知しておき、事前相談・協議等の段階で事業者にも確認する方法がある。

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も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にも何らかの方法で周知しておくのが重要である。

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 III-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るが、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る。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ある。

◆ 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ないが、「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」とされている。

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る。

IV ヒアリング調査

1 調査の概要

(1) 調査対象及び調査実施日

調査対象と調査実施日は以下のとおりである。

調査実施日	調査対象	展開しているサービス
9月19日(水)	社会福祉法人 A	・特養、地域密着型特養、老健、認知症グループホーム、 軽費老人ホーム ・定期巡回、小多機、看多機、夜間対応型訪問介護 ・訪問介護、訪問看護、通所介護、ショートステイ ・居宅介護支援
9月26日(水)	社会福祉法人 B	・特養、地域密着型特養、認知症グループホーム、サ高住 ・定期巡回、夜間対応型訪問介護 ・訪問介護、訪問看護、通所介護、ショートステイ ・居宅介護支援
10月4日(木)	社会福祉法人 C	・特養、認知症グループホーム、ケアハウス ・定期巡回、小多機、看多機、夜間対応型訪問介護 ・訪問介護、訪問看護、通所介護、認知症デイ、ショート ステイ ・居宅介護支援

(2) 調査の方法

研究員の訪問によるインタビュー形式の調査とした。

(3) 調査の内容

①貴法人の特養、定期巡回・小多機・看多機の利用者の傾向（実態）

サービス利用までの導入経緯、軽度・中度・重度ごとの利用者特性、組み合わせている他のサービスなど

②ケアマネジャーとして望ましいと考える各サービスの利用者像（お考え）

定期巡回・小多機・看多機の利用が効果的なケース、特養への入所が効果的なケース、ケアマネジャーとして、在宅サービスと施設サービス、どちらで対応するか迷うケースなど

③他事例（他地域）でサービス利用が適切でないと思うケース（お考え）

定期巡回・小多機・看多機を、本来の機能が発揮されない形で利用しているケース、定期巡回・小多機・看多機に対する、利用者・ケアマネジャー・市町村の誤解、間違ったイメージなど

④介護サービスの整備にあたって市町村に期待すること（お考え）

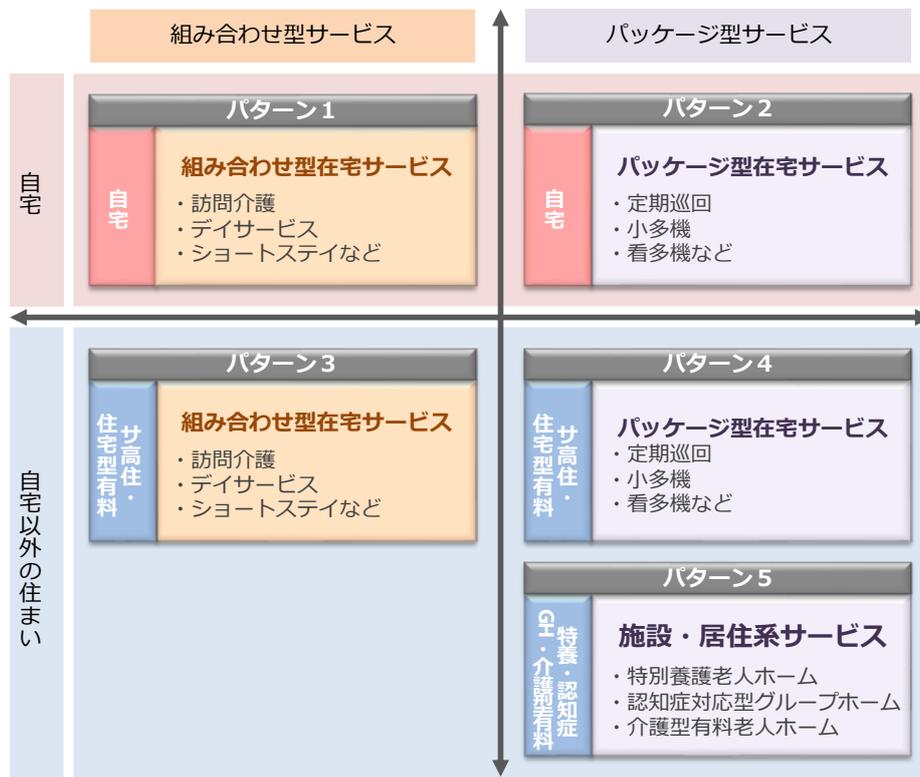
市町村がサービス整備量を算出する時に考慮した方がよいこと、市町村が介護保険事業計画の作

成にあたって実施する実態調査において把握すると良いこと、整備したサービスの普及・定着、サービスの適切な利用のために、市町村が市民・ケアマネジャーに対して行うべき取組

2 調査結果

(1) ケアマネジャーのサービス選択の視点について

【考察1】 サービス利用のパターンは、サービス種別と居所に応じて、大きく5つに分類することができる



ケアマネジャーのサービス選択の視点を整理していくと、利用しているサービスを「組み合わせ型サービス／パッケージ型サービス」、居所を「自宅／サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム／施設・居住系サービス」に分けることで、サービス利用パターンを、以下の5つに分類できることが分かった。

パターン1：自宅＋組み合わせ型在宅サービス

パターン2：自宅＋パッケージ型在宅サービス

パターン3：サ高住・住宅型有料＋組み合わせ型在宅サービス

パターン4：サ高住・住宅型有料＋パッケージ型在宅サービス

パターン5：施設・居住系サービス

※なお、ここでいう「組み合わせ型在宅サービス」とは、訪問介護、デイサービス、ショートステイなどの出来高払いサービスを指し、「パッケージ型在宅サービス」とは、定期巡回、小多機、看多機など包括払いサービスのことを指す。

【考察2】ケアマネジャーがサービスを選択する際の視点には、利用者の心身の状況だけでなく、本人と家族の関係、経済状況、住まい、事業者のサービス提供体制、地域の生活支援・介護・医療資源の状況なども含まれている

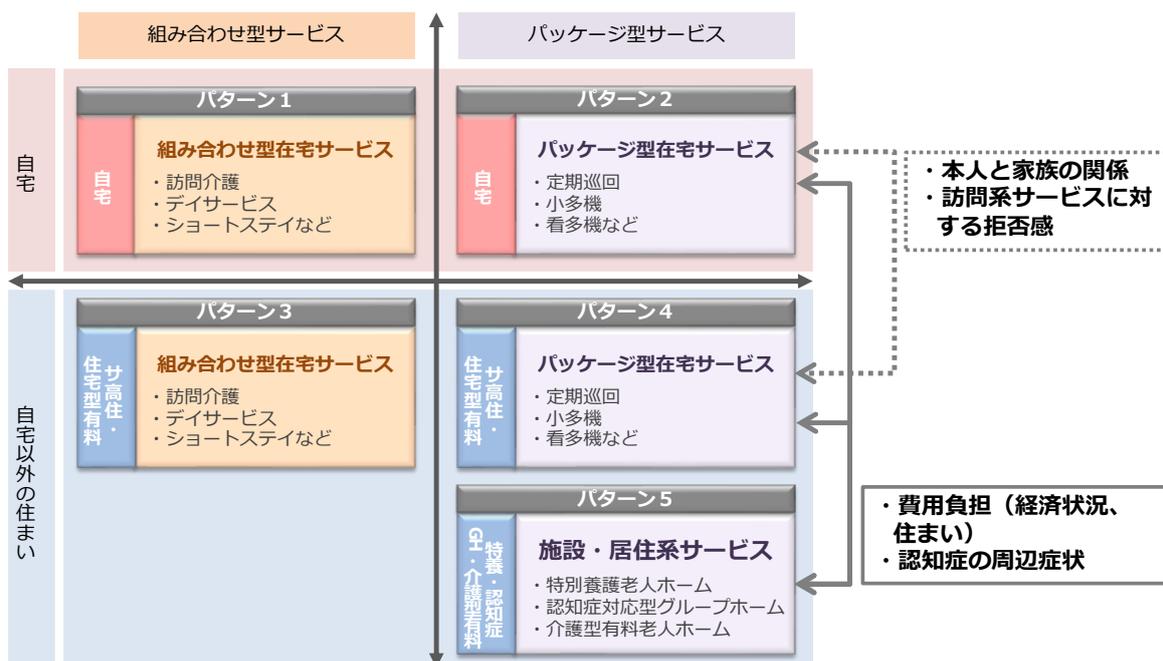
ケアマネジャーは、サービスを選択する際、排泄・入浴などの介助の必要性、認知症のレベルといった心身の状況だけでなく、本人と家族の関係、経済状況、住まいの状況なども勘案していることが分かった。

また、ケアマネジャーが所属する法人のサービスを提案する場合は、当該サービスの利用者の軽度・中度・重度の構成割合や、ピークタイムに対応できるかといった事業者のサービス提供体制もふまえて検討しているとのことであった。

パッケージ型在宅サービスは、頻回な身体介護にも対応できるという点で、中重度の在宅生活を支える上で重要な役割を果たすことは3法人で見解が一致していた。しかし、これを実現するために、いずれの法人においても、配食サービスなどの外部の生活支援サービスを活用し、介護サービスが身体介護に重点化できる環境づくりを行っていた。パッケージ型在宅サービスの選択には、こうした地域の生活支援の資源の状況も影響していると言える。

また、サービス選択の視点の一つとして、日常的な医療的ケア（喀痰吸引、経管栄養、インスリン注射、疼痛の看護など）が指摘されたが、看多機を展開している法人では看多機、地域に24時間対応の訪問診療クリニックがある法人では訪問診療、こうした資源がない地域では特養（もしくは老健）入所による対応を行っており、サービス選択には、こうした地域の介護・医療資源も影響していることが分かった。

【考察3】「自宅／サ高住・住宅型有料／施設・居住系サービス」の「居所」の選択の視点として、本人と家族の関係、訪問系サービスに対する拒否感、費用負担（経済状況、住まい）、認知症の周辺症状が挙げられた



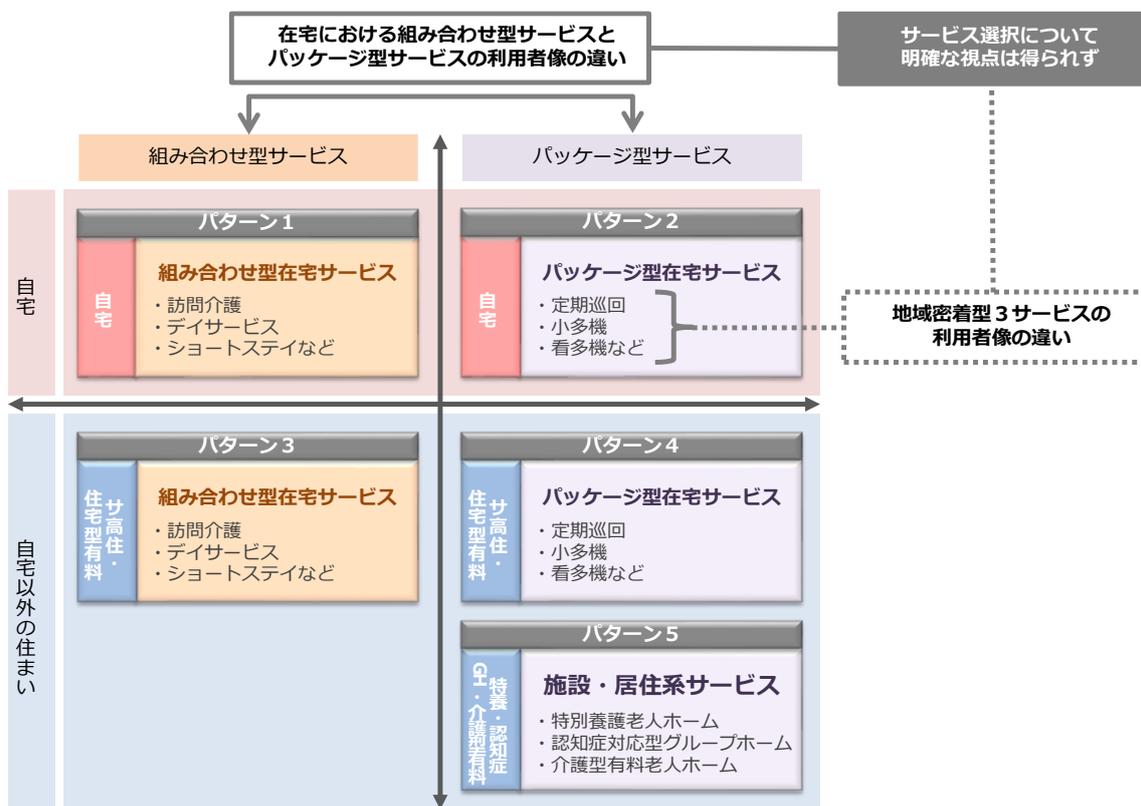
本人と家族の関係に課題があったり、訪問系サービスに対し家族が拒否感を示しているために在宅介護が難しくなっている場合は、特養などの施設・居住系サービスに入所するだけでなく、サ高住や住宅型有料に住まいを変更して、在宅サービスを利用する方法もあるとの意見が挙げられた。これは、「自宅⇒サ高住・住宅型有料もしくは施設・居住系サービス」を選択する一つの視点として整理できる。

ただし、在宅介護にかかる費用負担が難しく、施設・居住系サービスを利用した方が費用を低く抑えられる場合には、施設・居住系サービスを提案するとのことであった。これには、現在の住まいが持ち家か借家かといったことも影響している。

また、心身の状況に関する視点としては、認知症が進み徘徊や昼夜逆転などが出てくると、自分で不安を訴えることができないため、訪問系サービスのみで在宅生活を支えることは難しいとの指摘があった。こうした場合、デイサービスやショートステイ、小多機などを利用することになると考えられるが、月の大半をデイサービスやショートステイが占めるようになってくると、適切に在宅生活を送っているとは言えない状況であり、むしろ特養など施設・居住系サービスに入所するのが適切との意見も挙げられた。

これらは、「自宅⇒施設・居住系サービス」を選択する一つの視点として整理できる。

【考察4】「組み合わせ型在宅サービス／パッケージ型在宅サービス」の選択、「定期巡回／小多機・看多機」の選択については、「導入が効果的なケース」については一定の見解が得られたものの、それがサービス選択に直結しているわけではなかった



パッケージ型在宅サービスの導入が効果的なケースという観点からは、頻回な介護（排泄、食事の準備・摂取介助、服薬確認など）が必要な場合、退院直後など集中的な介護が必要な場合などが挙げられた。他方、パッケージ型サービスの特徴は生活リズムにあわせた柔軟な介護の提供であり、こうしたケアの提供はすべての利用者に有効との意見もあった。例えば、頻回な介護が必要のない利用者であれば、定期巡回よりも訪問介護の方が利用者負担が少なく利用しやすいことは言えるが、実際にはこうした利用者でも短時間の見守りなどを目的に定期巡回を利用することがあり、サービスの使い分けに関する明確な視点を抽出することはできなかった。

定期巡回と小多機・看多機のサービスの使い分けに関しても、例えば、小多機の導入が効果的なケースという観点からは、単身での在宅に対しリスクや不安がある場合、自宅での入浴が難しい場合、同じ顔触れによるケアが必要な場合、社会参加を促す支援が必要な場合が挙げられた。しかし、実際には、こうした利用者像に該当しなくても小多機を利用しているケースがあることや、こうした利用者像に該当していても定期巡回を利用しているケースもあるとのことであった。

導入が効果的なケースについては一定の見解を得られたものの、それがサービスの選択に直結しているわけではなかった。おそらく、ケアマネジャーが所属する法人のケア方針や展開しているサービス種別、各サービスの空き状況によっても変わると考えられ、ケアマネジャー共通のサービス選択の視点を導き出すのは難しいと考えられる。

(2) 特養、定期巡回・小多機・看多機の利用実態について

【考察5】特養の入所実態として、以下の点が指摘された

- ・特養の平均在所期間が短縮されているほか、空床も出てきている
- ・特養入所申込者は、認知症グループホームや特定施設に入居する場合もある

ここ数年で特養の入所者が重度化しており、特に要介護4以上の重度者を中心に入所者を受け入れている特養では、平均在所期間が短縮されているとの指摘があった。また、一部の地域では特養で空床が発生しており、新規に整備するベッド数は慎重に検討すべきとの意見も挙げられた。特養の整備量を検討する上で、既存の特養の平均在所期間や空床率は勘案すべき事項と言える。

また、特養の入所申込者の中には、認知症グループホームや特定施設に入居するケースもあるとのことであった。特養入所ニーズを持つ人に対するサービス整備の選択肢としては、特養だけでなく、認知症グループホームや特定施設も考えられ、これらの整備状況もふまえて、特養の整備量を検討していく必要があると言える。

【考察6】定期巡回と特養の間にオフセットの関係がみられる

定期巡回の利用者の中には、今後の重度化に備えて特養に入所申込をしていたり、特養に入所申込をしたものの、現在空きがないために定期巡回を利用している利用者もいるとの指摘があった。また、こうした利用者の中には、定期巡回で在宅生活を継続できそうだと本人・家族が判断し、特養の入所申込を取り下げるケースもあるとのことであった。また、一部の法人では、最近、定期巡回の利用者が減少してきており、特養に入所しやすくなっていることが影響しているのではないかとの指摘があった。これらの指摘から、定期巡回と特養には、オフセット（埋め合わせ）の関係があることが推察される。

【考察7】特定の法人が在宅サービスを提供するサ高住・住宅型有料がある

一部の地域では、最近、サ高住や住宅型有料の整備が進んでおり、その入居者に対し同一法人が在宅サービスを提供している実態が指摘された。こうしたケースの中には、入居者が利用できるサービスが当該在宅サービスのみとなっていたり、在宅サービスの提供対象を入居者に限定し地域展開していない場合もあるとのことであった。実際に提供されているサービス提供の実態についても、一般的な在宅サービスの事業者とは異なるとの指摘もあった。入居者にとって適切なサービスが提供されていない場合、重度化などに伴い退居せざるを得なくなる可能性が懸念される。

こうした住まいの整備により特養入所申込者が減少している地域もあるが、重度化した場合に退居せざるを得なくなる可能性を考えると、これらの住まいが特養の代替としての役割を果たしているのは一時的なものにとどまることが懸念される。

要介護者が住み慣れた住まいで生活を継続していくためには、「重度な要介護状態となっても、これらの住まいで生活を継続していくために必要な機能は何か」を検討したうえで、求められる機能強化を図っていくことが、ひいては「住み慣れた地域」での生活の継続につながるものと考えられる。

V 保険者アンケート調査

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 アンケート調査の実施概要

(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アンケート方式とした。

【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

(4) 調査内容

【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 V-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、「3サービス調査」の結果のみについて報告する。

2.2 集計結果

以下、3サービス（定期巡回、小規模多機能、看護小規模）についての調査結果を示す。

回答のあった1,041保険者の内訳は、以下の通り。

- 政令指定都市 12 件
- 中核市 39 件
- 市・区 539 件
- 町・村 418 件
- 広域連合・一部事務組合 33 件

※本調査における「3サービス」とは、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を指す。

※本調査では、「3サービス」について、以下の通り表記している。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護：「定期巡回サービス」

小規模多機能型居宅介護：「小規模多機能」

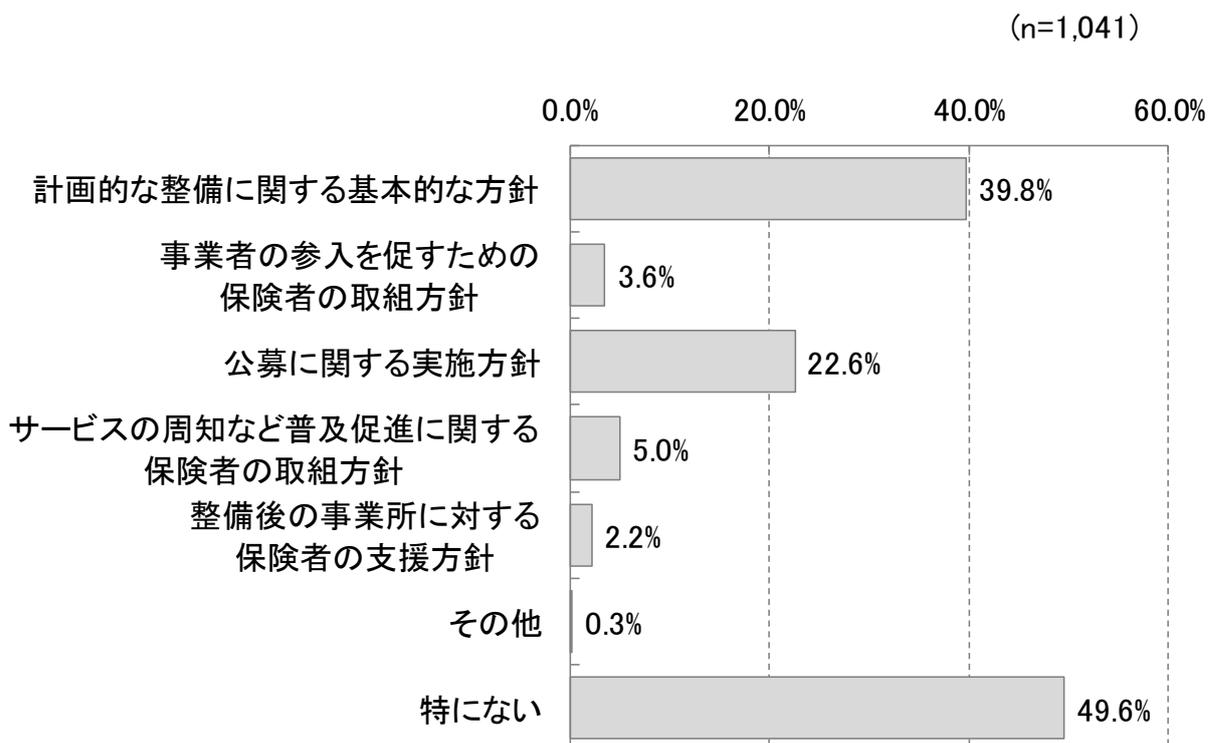
看護小規模多機能型居宅介護：「看護小規模多機能」

(1) 3サービスに関する整備方針や支援方針等の策定状況

① 3サービスに関して整備方針や支援方針等を定めた文書（介護保険事業計画を含む）

3サービスに関して整備方針や支援方針等を定めた文書について、「特にない」の割合が最も多く49.6%であった。次いで「計画的な整備に関する基本的な方針（39.8%）」の割合が高かった。

図表 V-2 3サービスに関して整備方針や支援方針等を定めた文書（複数回答）



図表 V-3 人口規模別 3サービスに関して整備方針や支援方針等を定めた文書（複数回答）

	合計	計画的な整備に関する基本的な方針	事業者の参入を促すための保険者の取組方針	公募に関する実施方針	サービスの周知など普及促進に関する保険者の取組方針	整備後の事業所に対する保険者の支援方針	その他	特にない
合計	1041	414	37	235	52	23	3	516
	100.0	39.8	3.6	22.6	5.0	2.2	0.3	49.6
1万人未満	208	23	4	8	8	2	0	172
	100.0	11.1	1.9	3.8	3.8	1.0	0.0	82.7
1万以上5万人未満	390	126	9	62	20	11	1	222
	100.0	32.3	2.3	15.9	5.1	2.8	0.3	56.9
5万人以上10万人未満	202	104	6	60	8	3	0	74
	100.0	51.5	3.0	29.7	4.0	1.5	0.0	36.6
10万人以上	241	161	18	105	16	7	2	48
	100.0	66.8	7.5	43.6	6.6	2.9	0.8	19.9

(2) 3サービスの整備状況

① 保険者圏域内の3サービスの整備状況（平成30年10月1日時点）

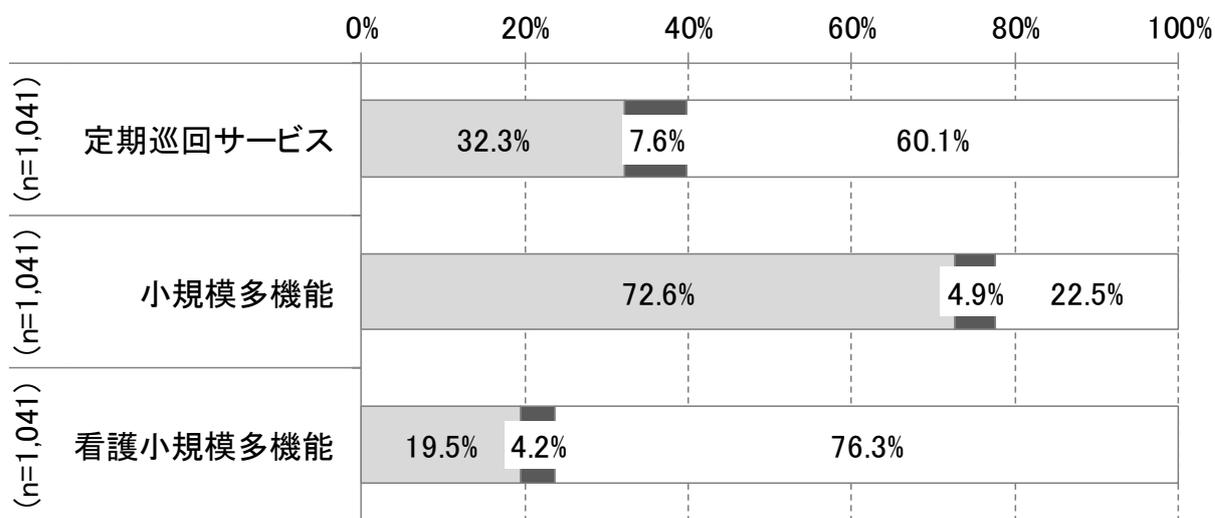
※事業所が立地していてもサービスを休止している場合は、「事業所はない」としている。

「定期巡回サービス」の事業所が保険者圏域内にある保険者は32.3%、圏域内にサービスを提供している事業所が圏域外にもない保険者は60.1%であった。

「小規模多機能」の事業所が保険者圏域内にある保険者は72.6%、圏域内にサービスを提供している事業所が圏域内外のいずれにもない保険者は22.5%であった。

「看護小規模多機能」の事業所が保険者圏域内にある保険者は19.5%、圏域内にサービスを提供している事業所が圏域外にもない保険者は76.3%であった。

図表 V-4 保険者圏域内の3サービスの整備状況



■ 貴保険者圏域内に事業所がある

■ 貴保険者圏域内に事業所はないが、貴保険者圏域内へサービスを提供している事業所が圏域外にある

□ 左記のいずれにも該当しない

図表 V-5 人口規模別 保険者圏域内の3サービスの整備状況

【定期巡回サービス】

	合計	貴保険者圏域内に事業所がある	貴保険者圏域内に事業所はないが、貴保険者圏域内へサービスを提供している事業所が圏域外にある	左記のいずれにも該当しない
合計	1041 100.0	336 32.3	79 7.6	626 60.1
1万人未満	208 100.0	6 2.9	13 6.3	189 90.9
1万以上5万人未満	390 100.0	57 14.6	41 10.5	292 74.9
5万人以上10万人未満	202 100.0	84 41.6	17 8.4	101 50.0
10万人以上	241 100.0	189 78.4	8 3.3	44 18.3

【小規模多機能】

	合計	貴保険者圏域内に事業所がある	貴保険者圏域内に事業所はないが、貴保険者圏域内へサービスを提供している事業所が圏域外にある	左記のいずれにも該当しない
合計	1041 100.0	756 72.6	51 4.9	234 22.5
1万人未満	208 100.0	55 26.4	19 9.1	134 64.4
1万以上5万人未満	390 100.0	279 71.5	29 7.4	82 21.0
5万人以上10万人未満	202 100.0	183 90.6	2 1.0	17 8.4
10万人以上	241 100.0	239 99.2	1 0.4	1 0.4

【看護小規模多機能】

	合計	貴保険者 圏域内に 事業所が ある	貴保険者 圏域内に 事業所は ないが、 貴保険者 圏域内へ サービス を提供し ている事 業所が圏 域外にあ る	左記のい ずれにも 該当しな い
合計	1041 100.0	203 19.5	44 4.2	794 76.3
1万人未満	208 100.0	1 0.5	9 4.3	198 95.2
1万以上5万人未満	390 100.0	20 5.1	15 3.8	355 91.0
5万人以上10万人未満	202 100.0	43 21.3	11 5.4	148 73.3
10万人以上	241 100.0	139 57.7	9 3.7	93 38.6

図表 V-6 3サービスに関する整備方針や支援方針等を定めた文書の有無別 保険者圏域内の3サービスの整備状況

【定期巡回サービス】

	合計	貴保険者 圏域内に 事業所が ある	貴保険者 圏域内に 事業所は ないが、 貴保険者 圏域内へ サービス を提供し ている事 業所が圏 域外にあ る	左記のい ずれにも 該当しな い
合計	1041 100.0	336 32.3	79 7.6	626 60.1
ある	525 100.0	241 45.9	37 7.0	247 47.0
ない	516 100.0	95 18.4	42 8.1	379 73.4

【小規模多機能】

	合計	貴保険者 圏域内に 事業所が ある	貴保険者 圏域内に 事業所は ないが、 貴保険者 圏域内へ サービス を提供し ている事 業所が圏 域外にあ る	左記のい ずれにも 該当しな い
合計	1041 100.0	756 72.6	51 4.9	234 22.5
ある	525 100.0	464 88.4	15 2.9	46 8.8
ない	516 100.0	292 56.6	36 7.0	188 36.4

【看護小規模多機能】

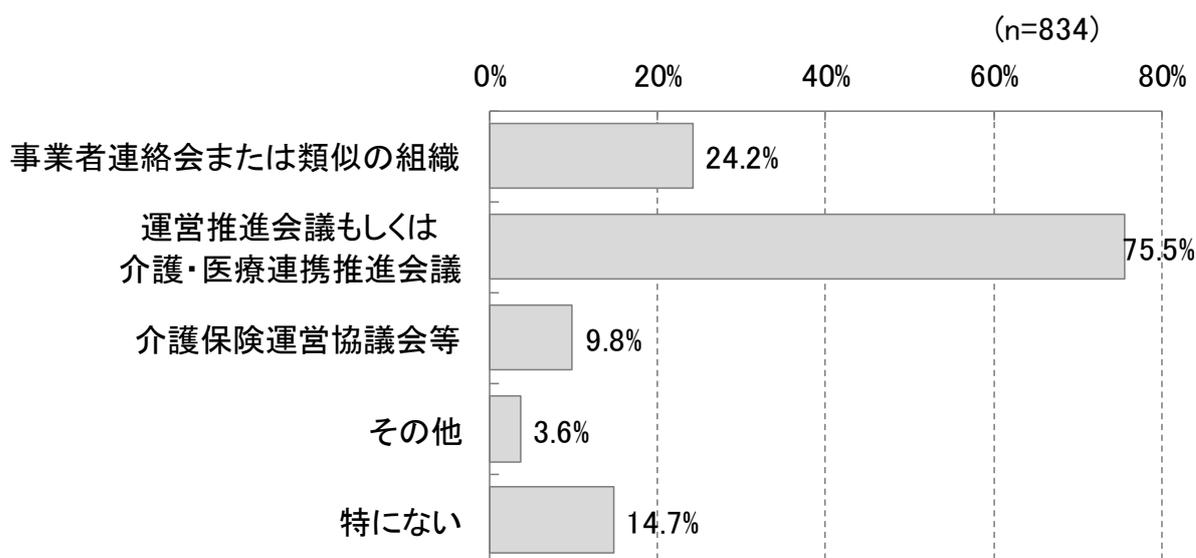
	合計	貴保険者 圏域内に 事業所が ある	貴保険者 圏域内に 事業所は ないが、 貴保険者 圏域内へ サービス を提供し ている事 業所が圏 域外にあ る	左記のい ずれにも 該当しな い
合計	1041 100.0	203 19.5	44 4.2	794 76.3
ある	525 100.0	159 30.3	26 5.0	340 64.8
ない	516 100.0	44 8.5	18 3.5	454 88.0

(3) 3サービスに係る保険者の体制

① (保険者圏域内に3サービスのうち1つでもサービスが提供されている場合) 3サービス事業者から意見聴取する機会

3サービス事業者から意見聴取する機会としては、「運営推進会議もしくは介護・医療連携推進会議」の割合が最も高く75.5%であった。次いで「事業者連絡会または類似の組織(24.2%)」、「特にない(14.7%)」の割合が高かった。

図表 V-7 3サービス事業者から意見聴取する機会(複数回答)



図表 V-8 人口規模別 3サービス事業者から意見聴取する機会(複数回答)

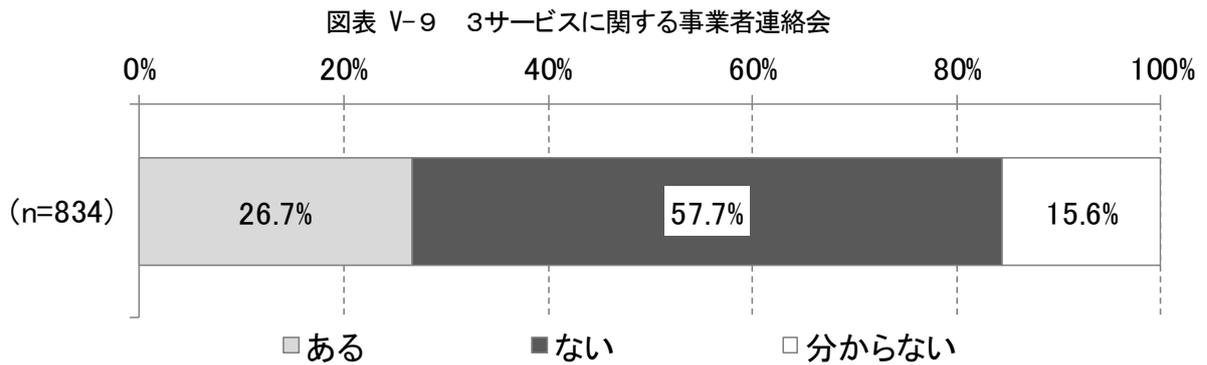
	合計	事業者連絡会または類似の組織	運営推進会議もしくは介護・医療連携推進会議	介護保険運営協議会等	その他	特にない
合計	834	202	632	83	26	124
	100.0	24.2	75.8	10.0	3.1	14.9
1万人未満	80	13	51	12	2	21
	100.0	16.3	63.8	15.0	2.5	26.2
1万以上5万人未満	321	54	250	29	8	48
	100.0	16.8	77.9	9.0	2.5	15.0
5万人以上10万人未満	192	46	165	15	4	19
	100.0	24.0	85.9	7.8	2.1	9.9
10万人以上	241	89	166	27	12	36
	100.0	36.9	68.9	11.2	5.0	14.9

② (保険者圏域内に3サービスのうち1つでもサービスが提供されている場合) 3サービスに関する事業者連絡会

※ここでいう「3サービスに関する事業者連絡会」とは、3サービス、もしくはいずれかを中心として、事業者間で定期的に意見交換を行う組織とした。

i. 3サービスに関する事業者連絡会の設置状況

3サービスに関する事業者連絡会を設置している保険者は26.7%、設置していない保険者は57.7%であった。



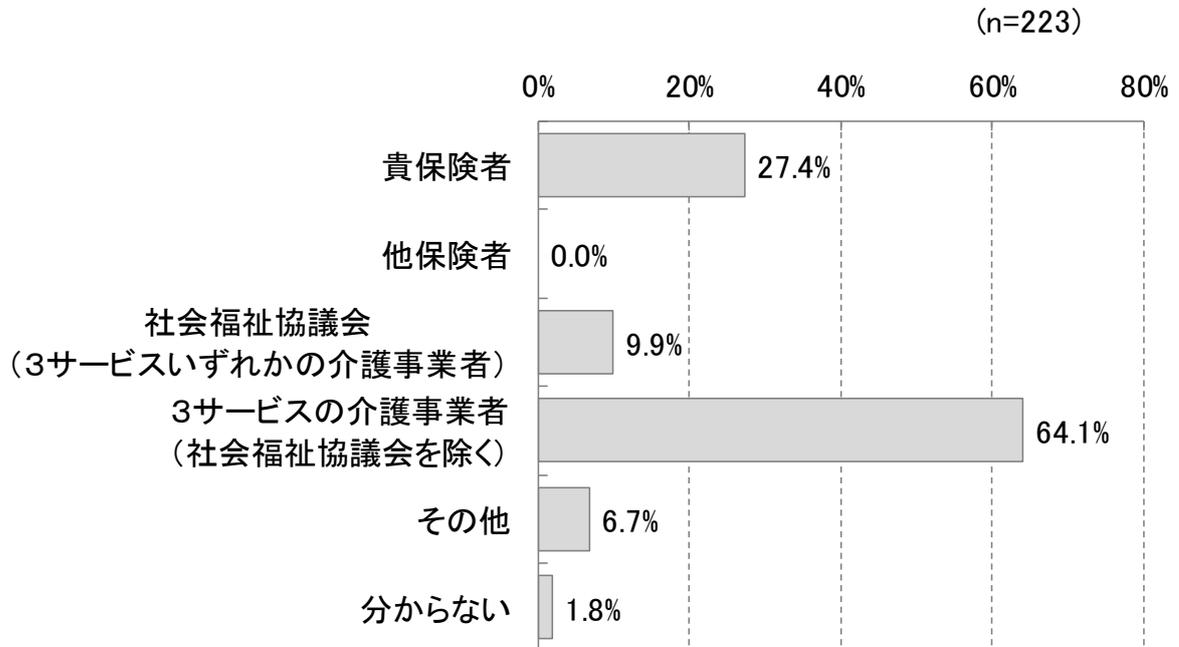
図表 V-10 人口規模別 3サービスに関する事業者連絡会

	合計	ある	ない	分からない
合計	834	223	481	130
	100.0	26.7	57.7	15.6
1万人未満	80	17	47	16
	100.0	21.3	58.7	20.0
1万以上5万人未満	321	52	218	51
	100.0	16.2	67.9	15.9
5万人以上10万人未満	192	46	116	30
	100.0	24.0	60.4	15.6
10万人以上	241	108	100	33
	100.0	44.8	41.5	13.7

ii. (事業者連絡会が設置されている場合) 事業者連絡会の事務局

事業者連絡会の事務局は、「3サービスの介護事業者(社会福祉協議会を除く)」の割合が最も多く64.1%であった。次いで「貴保険者(27.4%)」の割合が高かった。

図表 V-1 1 事業者連絡会の事務局(複数回答)



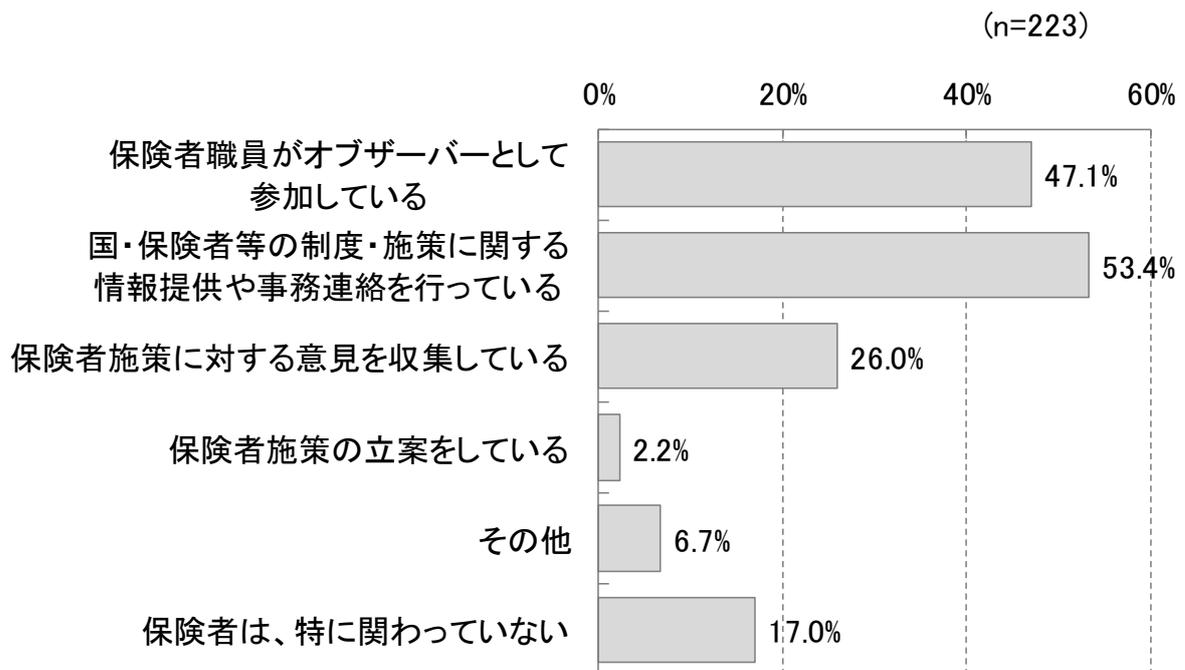
図表 V-1 2 人口規模別 事業者連絡会の事務局(複数回答)

	合計	貴保険者	他保険者	社会福祉協議会 (3サービスいずれかの介護事業者)	3サービスの介護事業者 (社会福祉協議会を除く)	その他	分からない
合計	223	61	0	22	143	15	4
	100.0	27.4	0.0	9.9	64.1	6.7	1.8
1万人未満	17	11	0	3	4	1	1
	100.0	64.7	0.0	17.6	23.5	5.9	5.9
1万以上5万人未満	52	18	0	7	26	6	0
	100.0	34.6	0.0	13.5	50.0	11.5	0.0
5万人以上10万人未満	46	8	0	4	33	3	1
	100.0	17.4	0.0	8.7	71.7	6.5	2.2
10万人以上	108	24	0	8	80	5	2
	100.0	22.2	0.0	7.4	74.1	4.6	1.9

iii. (事業者連絡会が設置されている場合) 事業者連絡会に対する保険者としての関わり

事業者連絡会に対する保険者としての関わりとしては、「国・保険者等の制度・施策に関する情報提供や事務連絡を行っている」割合が最も多く 53.4%であった。次いで「保険者職員がオブザーバーとして参加している (47.1%)」、「保険者は、特に関わっていない (17.0%)」の割合が高かった。

図表 V-1 3 事業者連絡会に対する保険者としての関わり(複数回答)



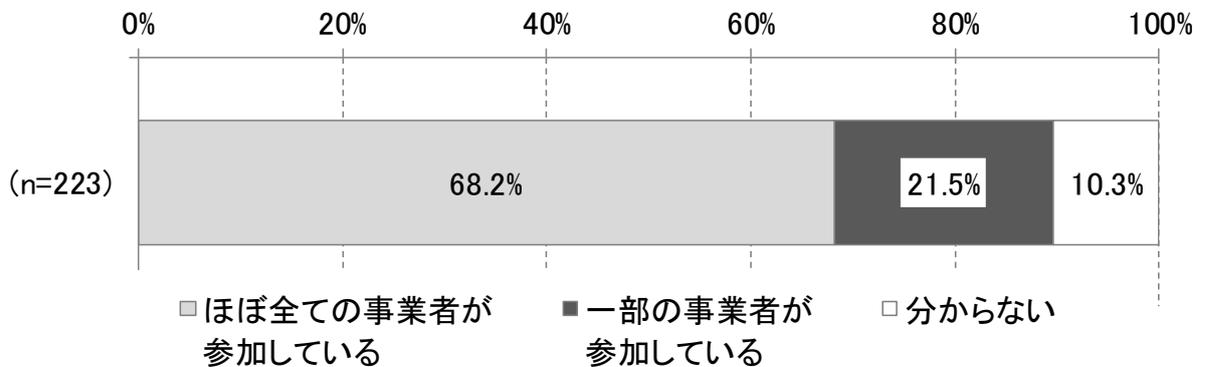
図表 V-1 4 人口規模別 事業者連絡会への保険者としての関わり(複数回答)

	合計	保険者職員がオブザーバーとして参加している	国・保険者等の制度・施策に関する情報提供や事務連絡を行っている	保険者施策に対する意見を収集している	保険者施策の立案をしている	その他	保険者は、特に関わっていない
合計	223 100.0	105 47.1	119 53.4	58 26.0	5 2.2	15 6.7	38 17.0
1万人未満	17 100.0	10 58.8	9 52.9	6 35.3	1 5.9	0 0.0	2 11.8
1万以上5万人未満	52 100.0	19 36.5	28 53.8	11 21.2	2 3.8	1 1.9	10 19.2
5万人以上10万人未満	46 100.0	23 50.0	26 56.5	11 23.9	0 0.0	4 8.7	9 19.6
10万人以上	108 100.0	53 49.1	56 51.9	30 27.8	2 1.9	10 9.3	17 15.7

iv. (事業者連絡会が設置されている場合) 事業者連絡会の事業者の組織率

保険者にある3サービスの全事業者のうち、事業者連絡会に「ほぼ全ての事業者が参加している」保険者は68.2%、「一部の事業者が参加している」保険者は21.5%であった。

図表 V-15 事業者連絡会の事業者の組織率



図表 V-16 人口規模別 事業者連絡会の事業者の組織率

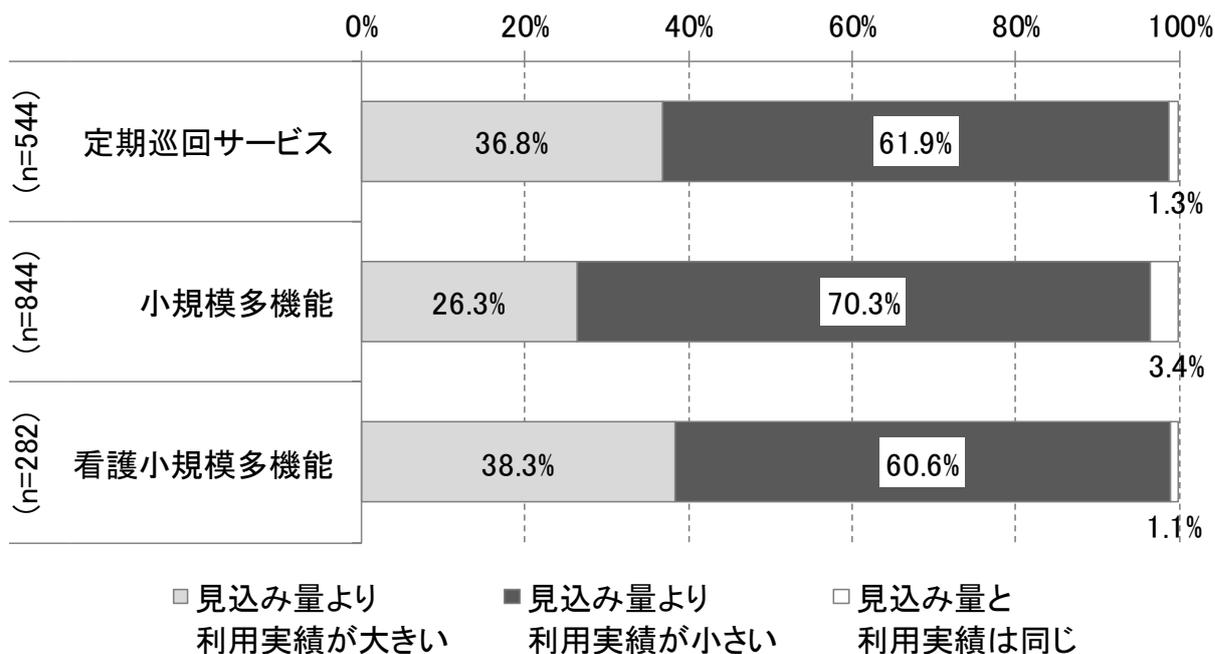
	合計	ほぼ全ての事業者が参加している	一部の事業者が参加している	分からない
合計	223 100.0	152 68.2	48 21.5	23 10.3
1万人未満	17 100.0	13 76.5	2 11.8	2 11.8
1万以上5万人未満	52 100.0	41 78.8	8 15.4	3 5.8
5万人以上10万人未満	46 100.0	33 71.7	8 17.4	5 10.9
10万人以上	108 100.0	65 60.2	30 27.8	13 12.0

(4) 第6期計画における3サービスの利用実績

① 平成29年度の見込み量と利用実績

第6期介護保険事業計画に定めた平成29年度の見込み量と実際の利用実績を比較した（見込み量と利用実績がどちらも0人であった保険者は除く）場合、見込み量より利用実績が小さい保険者は、定期巡回サービスでは61.9%、小規模多機能では70.3%、看護小規模多機能では60.6%であった。

図表 V-17 平成29年度の見込み量と利用実績の比較



図表 V-18 人口規模別 平成29年度の見込み量と利用実績の比較

【定期巡回サービス】

	合計	見込み量より利用実績が大きい	見込み量より利用実績が小さい	見込み量と利用実績は同じ
合計	544 100.0	200 36.8	337 61.9	7 1.3
1万人未満	31 100.0	27 87.1	3 9.7	1 3.2
1万以上5万人未満	147 100.0	76 51.7	65 44.2	6 4.1
5万人以上10万人未満	139 100.0	49 35.3	90 64.7	0 0.0
10万人以上	227 100.0	48 21.1	179 78.9	0 0.0

【小規模多機能型】

	合計	見込み量 より利用 実績が大 きい	見込み量 より利用 実績が小 さい	見込み量 と利用実 績は同じ
合計	844	222	593	29
	100.0	26.3	70.3	3.4
1万人未満	84	34	47	3
	100.0	40.5	56.0	3.6
1万以上5万人未満	325	95	210	20
	100.0	29.2	64.6	6.2
5万人以上10万人未満	195	35	154	6
	100.0	17.9	79.0	3.1
10万人以上	240	58	182	0
	100.0	24.2	75.8	0.0

【看護小規模多機能】

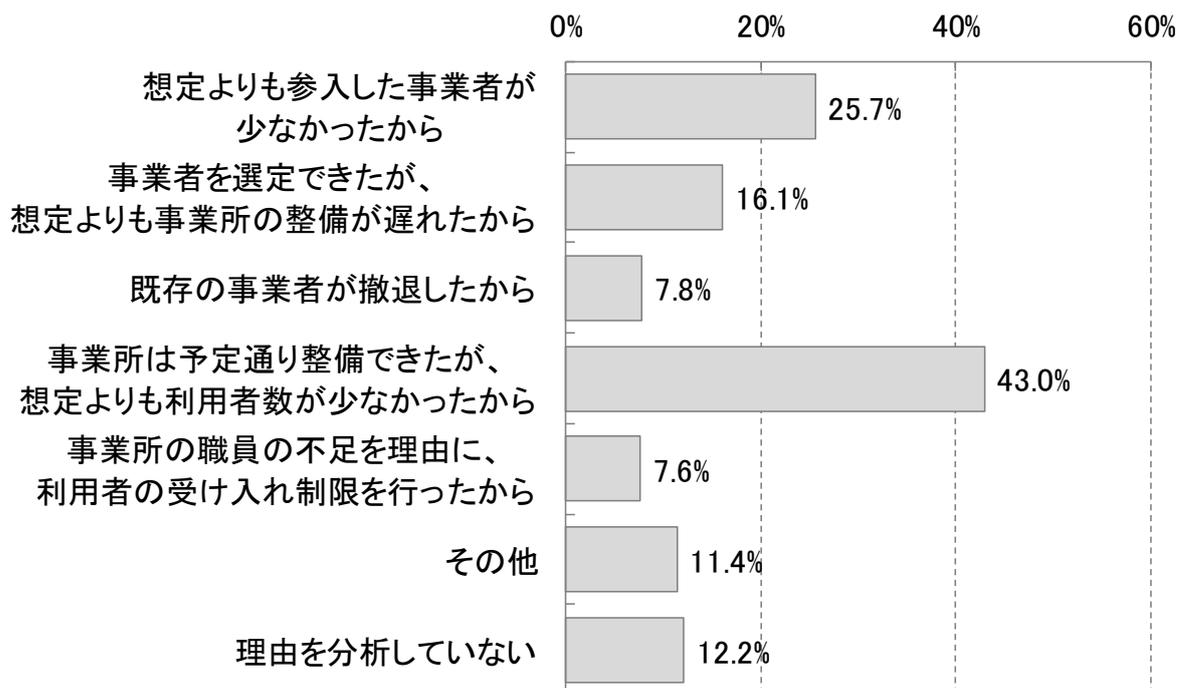
	合計	見込み量 より利用 実績が大 きい	見込み量 より利用 実績が小 さい	見込み量 と利用実 績は同じ
合計	282	108	171	3
	100.0	38.3	60.6	1.1
1万人未満	7	5	2	0
	100.0	71.4	28.6	0.0
1万以上5万人未満	42	18	22	2
	100.0	42.9	52.4	4.8
5万人以上10万人未満	64	26	38	0
	100.0	40.6	59.4	0.0
10万人以上	169	59	109	1
	100.0	34.9	64.5	0.6

② (見込み量より利用実績が小さい場合) 見込み量より利用実績が小さい理由

第6期介護保険事業計画に定めた平成29年度の見込み量より利用実績を小さい理由としては、「事業所は予定通り整備できたが、想定よりも利用者数が少なかったから」という理由の割合が最も多く43.0%であった。次いで「想定よりも参入した事業者が少なかったから(25.7%)」の割合が高かった。

図表 V-19 見込み量より利用実績が小さい理由(複数回答)

(n=682)



図表 V-20 人口規模別 見込み量より利用実績が小さい理由(複数回答)

	合計	想定よりも参入した事業者が少なかったから	事業者を選定できたが、想定よりも事業所の整備が遅れたから	既存の事業者が撤退したから	事業所は予定通り整備できたが、想定よりも利用者数が少なかったから	事業所の職員の不足を理由に、利用者の受け入れ制限を行ったから	その他	理由を分析していない
合計	682	175	110	53	293	52	78	83
	100.0	25.7	16.1	7.8	43.0	7.6	11.4	12.2
1万人未満	49	4	2	0	20	8	6	12
	100.0	8.2	4.1	0.0	40.8	16.3	12.2	24.5
1万以上5万人未満	232	36	25	12	103	22	33	35
	100.0	15.5	10.8	5.2	44.4	9.5	14.2	15.1
5万人以上10万人未満	174	42	30	16	82	13	14	20
	100.0	24.1	17.2	9.2	47.1	7.5	8.0	11.5
10万人以上	227	93	53	25	88	9	25	16
	100.0	41.0	23.3	11.0	38.8	4.0	11.0	7.0

- ③ (想定よりも参入した事業者が少なかった場合) 想定よりも参入した事業者が少なかった理由
- 想定よりも参入した事業者が少ない場合、想定よりも参入した事業者が少なかった理由としては、「職員の確保が困難なこと」「専門的な人材の確保が難しい」といった人材確保に関する難しさが最も多く挙げられた。次いで、「収益の確保が難しいため」「介護報酬が低く、継続的な経営が困難なため」といった経営の難しさが多く挙げられた。

図表 V-2 1 想定よりも参入した事業者が少なかった理由(主な回答)

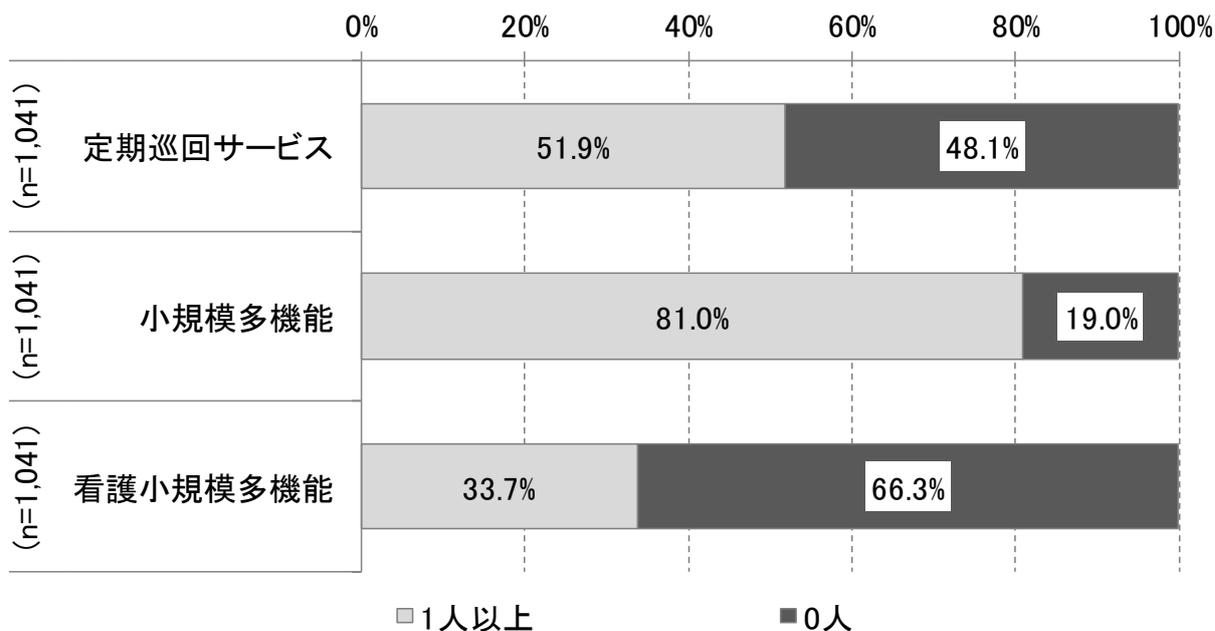
<p>【人材確保の難しさ】(80 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の確保が困難なこと。 ・看護小規模多機能事業所について公募したが、看護師の確保が難しいとのことで申し込みが無かった。 ・人材確保が困難となることが想定されることから。 ・専門的な人材の確保が難しい。 <p>【経営の難しさ】(49 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収益の確保が難しいため。 ・介護報酬が低く、継続的な経営が困難なため。 ・3サービス単独での参入は、事業者として採算が厳しいのではないかとと思われる。 ・住宅密集地でのサービスではなく移動に要する時間がかかり必要なため採算がとれない。 <p>【利用者確保の難しさ】(21 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用者を見込むことが難しいため。 ・利用者見込みが出来ず、参入に至らない。 ・利用者のニーズがなかったから。 <p>【施設整備・用地確保の難しさ】(18 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設整備ができなかった。 ・事業者による用地確保に期間を要したことなど。 ・整備に適した用地の確保が難しい。 <p>【参入事業者確保の難しさ】(17 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不足する日常生活圏域での整備を計画したが、公募に応募した事業者がなかった。 ・積極的な参入意向の事業者が少なかった。 ・参入事業者の開拓不足。 <p>【サービスへの理解不足・理解のための周知不足】(11 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度に対する理解の不足。 ・地域の居宅介護支援事業への事業内容等周知が不足している。 <p>【その他】(26 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の利便性を上げると、事業者の負担が増加するため、参入する事業者がいない。 ・看護小規模多機能型居宅介護については、看護師のいる病院であったり、訪問看護事業を持つ大きい法人しか参入しづらいことが要因であると考える。 ・小規模多機及び看護小規模多機能の事業所については、グループホーム併設でないと参入は難しいという事業者がほとんどであった。 ・地域密着型の事業所であるため、その地域の利用者が実際どの程度いるのか予測しづらく、人員を確保したとしても、事業所運営が成り立つのか不安で参入を見送っていると考えている。 ・管理者、計画作成担当者の要件が厳しいため。 ・事業運営の難しさ。 ・包括的単価のため、利用者の希望どおり柔軟に対応できない。(他のサービス利用が難しい。)
--

(5) 第7期介護保険事業計画の作成プロセス

① 第7期介護保険事業計画における見込み量（最終年度：平成32年度）

第7期介護保険事業計画において、最終年度（平成32年度）の見込み量を0人に設定している（サービス利用を見込んでいない）保険者は、定期巡回サービスで48.1%、小規模多機能で19.0%、看護小規模多機能で66.3%であった。

図表 V-2 2 第7期介護保険事業計画における見込み量



図表 V-2 3 人口規模別 第7期介護保険事業計画における見込み量

【定期巡回サービス】

	合計	1人以上	0人
合計	1041	540	501
	100.0	51.9	48.1
1万人未満	208	35	173
	100.0	16.8	83.2
1万以上5万人未満	390	144	246
	100.0	36.9	63.1
5万人以上10万人未満	202	139	63
	100.0	68.8	31.2
10万人以上	241	222	19
	100.0	92.1	7.9

【小規模多機能型】

	合計	1人以上	0人
合計	1041	843	198
	100.0	81.0	19.0
1万人未満	208	82	126
	100.0	39.4	60.6
1万以上5万人未満	390	323	67
	100.0	82.8	17.2
5万人以上10万人未満	202	198	4
	100.0	98.0	2.0
10万人以上	241	240	1
	100.0	99.6	0.4

【看護小規模多機能】

	合計	1人以上	0人
合計	1041	351	690
	100.0	33.7	66.3
1万人未満	208	13	195
	100.0	6.3	93.8
1万以上5万人未満	390	71	319
	100.0	18.2	81.8
5万人以上10万人未満	202	80	122
	100.0	39.6	60.4
10万人以上	241	187	54
	100.0	77.6	22.4

② (第7期計画で見込み量を1人以上設定している場合) 整備予定数の検討状況

※ここでいう「整備予定数」とは、第7期中に新規に整備する予定の事業所数のことで、見込み量ではない。

第7期介護保険事業計画の作成にあたって、見込み量は検討したが、整備予定数を検討しなかった保険者は、定期巡回サービスで42.2%、小規模多機能で42.8%、看護小規模多機能で27.9%であった。

図表 V-2 4 第7期介護保険事業計画における整備予定数の検討状況



- 第7期介護保険事業計画に見込み量に加え、整備予定数も定めた
- 第7期介護保険事業計画には見込み量のみを定めているが、その算定にあたって、整備予定数を検討した
- 整備予定数は検討しなかった

図表 V-25 人口規模別 第7期介護保険事業計画における整備予定数の検討状況

【定期巡回サービス】

	合計	第7期介護 保険事業 計画に見込 み量に加 え、整備予 定数も定め た	第7期介護 保険事業 計画には見 込量のみを 定めている が、その算 定にあたっ て、整備予 定数を検討 した	整備予定 数は検討し なかった
合計	540 100.0	200 37.0	112 20.7	228 42.2
1万人未満	35 100.0	2 5.7	4 11.4	29 82.9
1万以上5万人未満	144 100.0	30 20.8	30 20.8	84 58.3
5万人以上10万人未満	139 100.0	54 38.8	28 20.1	57 41.0
10万人以上	222 100.0	114 51.4	50 22.5	58 26.1

【小規模多機能】

	合計	第7期介護 保険事業 計画に見込 み量に加 え、整備予 定数も定め た	第7期介護 保険事業 計画には見 込量のみを 定めている が、その算 定にあたっ て、整備予 定数を検討 した	整備予定 数は検討し なかった
合計	843 100.0	316 37.5	166 19.7	361 42.8
1万人未満	82 100.0	10 12.2	16 19.5	56 68.3
1万以上5万人未満	323 100.0	84 26.0	67 20.7	172 53.3
5万人以上10万人未満	198 100.0	82 41.4	35 17.7	81 40.9
10万人以上	240 100.0	140 58.3	48 20.0	52 21.7

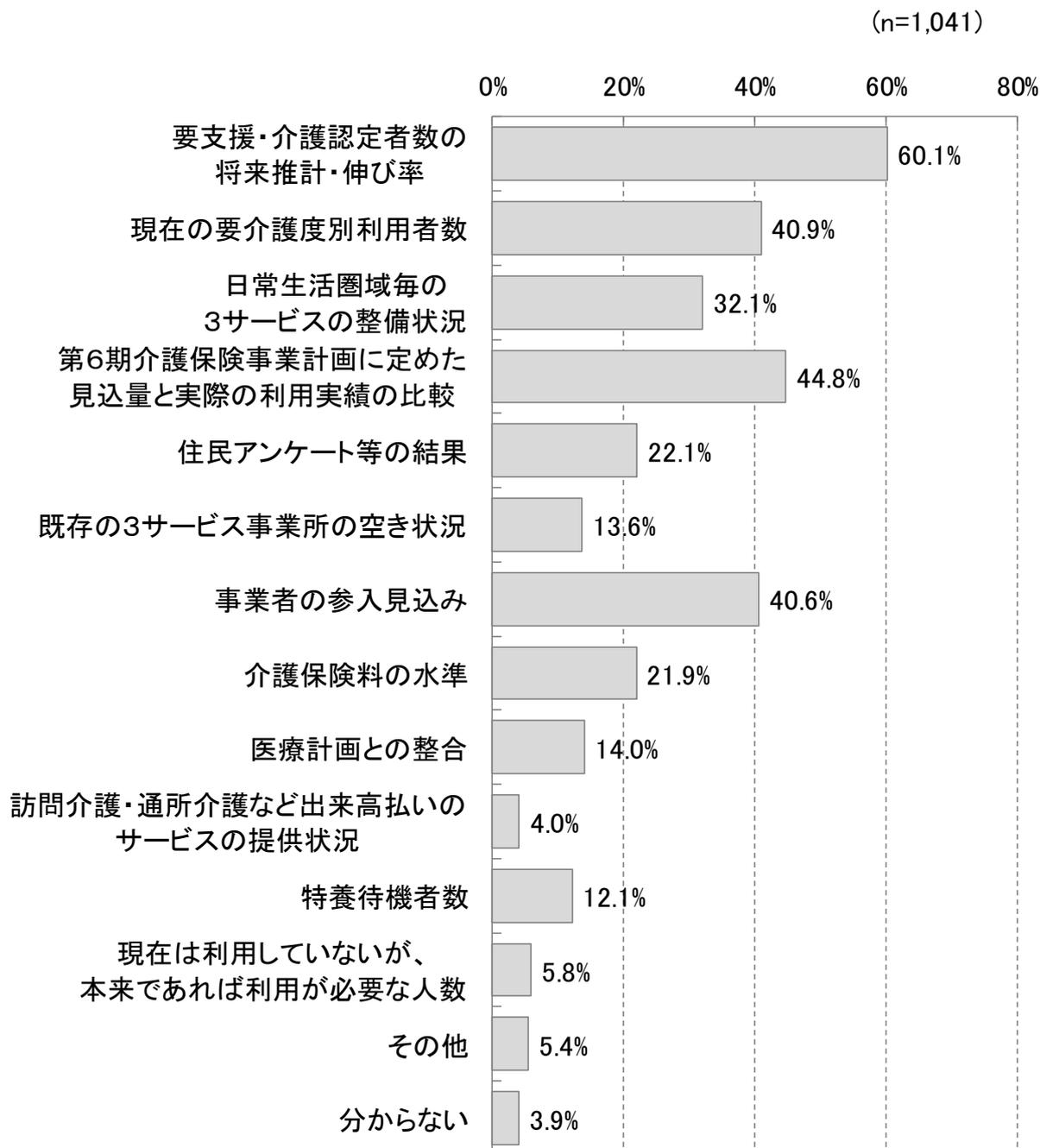
【看護小規模多機能】

	合計	第7期介護 保険事業 計画に見込 み量に加 え、整備予 定数も定め た	第7期介護 保険事業 計画には見 込量のみを 定めている が、その算 定にあつて 、整備予 定数を検討 した	整備予定 数は検討し なかつた
合計	351 100.0	197 56.1	56 16.0	98 27.9
1万人未満	13 100.0	5 38.5	3 23.1	5 38.5
1万以上5万人未満	71 100.0	31 43.7	11 15.5	29 40.8
5万人以上10万人未満	80 100.0	39 48.8	8 10.0	33 41.3
10万人以上	187 100.0	122 65.2	34 18.2	31 16.6

③ 3サービスの見込み量を検討する上での勘案した事項

第7期介護保険事業計画の作成において、3サービスの見込み量を検討する上で、勘案した事項は、「要支援・介護認定者数の将来推計・伸び率」の割合が最も多く60.1%であった。次いで「第6期介護保険事業計画に定めた見込み量と実際の利用実績の比較（44.8%）」の割合が高かった。

図表 V-26 3サービスの見込み量を検討する上での勘案した事項(複数回答)



図表 V-27 人口規模別 3サービスの見込み量を検討する上での勘案した事項(複数回答)

	合計	要支援・介護認定者数の将来推計・伸び率	現在の要介護度別利用者数	日常生活圏域毎の3サービスの整備状況	第6期介護保険事業計画に定めた見込量と実際の利用実績の比較	住民アンケート等の結果	既存の3サービス事業所の空き状況	事業者の参入見込み
合計	1041	626	426	334	466	230	142	423
	100.0	60.1	40.9	32.1	44.8	22.1	13.6	40.6
1万人未満	208	88	82	39	72	27	10	71
	100.0	42.3	39.4	18.8	34.6	13.0	4.8	34.1
1万以上5万人未満	390	237	164	109	179	88	55	166
	100.0	60.8	42.1	27.9	45.9	22.6	14.1	42.6
5万人以上10万人未満	202	126	69	71	103	60	44	94
	100.0	62.4	34.2	35.1	51.0	29.7	21.8	46.5
10万人以上	241	175	111	115	112	55	33	92
	100.0	72.6	46.1	47.7	46.5	22.8	13.7	38.2

	合計	介護保険料の水準	医療計画との整合	訪問介護・通所介護など出来高払いのサービスの提供状況	特養待機者数	現在は利用していないが、本来であれば利用が必要な人数	その他	分からない
合計	1041	228	146	42	126	60	56	41
	100.0	21.9	14.0	4.0	12.1	5.8	5.4	3.9
1万人未満	208	38	13	7	12	12	21	25
	100.0	18.3	6.3	3.4	5.8	5.8	10.1	12.0
1万以上5万人未満	390	101	43	22	43	20	15	11
	100.0	25.9	11.0	5.6	11.0	5.1	3.8	2.8
5万人以上10万人未満	202	42	30	6	34	11	7	4
	100.0	20.8	14.9	3.0	16.8	5.4	3.5	2.0
10万人以上	241	47	60	7	37	17	13	1
	100.0	19.5	24.9	2.9	15.4	7.1	5.4	0.4

図表 V-28 事業者連絡会の有無別 3サービスの見込み量を検討する上での勘案した事項(複数回答)

	合計	要支援・ 介護認定 者数の将来 推計・ 伸び率	現在の要 介護度別 利用者数	日常生活 圏域毎の 3サービスの 整備 状況	第6期介護 保険事業 計画に 定めた見 込量と実 際の利用 実績の比 較	住民アン ケート等 の結果	既存の3 サービス 事業所の 空き状況	事業者の 参入見込 み
合計	1041	626	426	334	466	230	142	423
	100.0	60.1	40.9	32.1	44.8	22.1	13.6	40.6
ある	223	171	112	104	101	61	53	96
	100.0	76.7	50.2	46.6	45.3	27.4	23.8	43.0
ない	481	301	197	151	245	101	72	188
	100.0	62.6	41.0	31.4	50.9	21.0	15.0	39.1
分からない	130	85	56	46	68	35	14	59
	100.0	65.4	43.1	35.4	52.3	26.9	10.8	45.4

	合計	介護保険 料の水準	医療計画 との整合	訪問介 護・通所 介護など 出来高払 いのサー ビスの提 供状況	特養待機 者数	現在は利 用してい ないが、 本来であ れば利用 が必要な 人数	その他	分からな い
合計	1041	228	146	42	126	60	56	41
	100.0	21.9	14.0	4.0	12.1	5.8	5.4	3.9
ある	223	56	41	14	39	14	9	1
	100.0	25.1	18.4	6.3	17.5	6.3	4.0	0.4
ない	481	107	73	18	53	20	18	8
	100.0	22.2	15.2	3.7	11.0	4.2	3.7	1.7
分からない	130	36	19	6	20	13	1	5
	100.0	27.7	14.6	4.6	15.4	10.0	0.8	3.8

図表 V-29 3サービスに関する整備方針や支援方針等を定めた文書の有無別 3サービスの見込み量を検討する上での勘案した事項(複数回答)

	合計	要支援・ 介護認定 者数の将来 推計・ 伸び率	現在の要 介護度別 利用者数	日常生活 圏域毎の 3サービス の整備 状況	第6期介護 保険事業 計画に 定めた見 込量と実 際の利用 実績の比 較	住民アン ケート等 の結果	既存の3 サービス 事業所の 空き状況	事業者の 参入見込 み
合計	1041 100.0	626 60.1	426 40.9	334 32.1	466 44.8	230 22.1	142 13.6	423 40.6
ある	525 100.0	360 68.6	225 42.9	222 42.3	254 48.4	143 27.2	90 17.1	212 40.4
ない	516 100.0	266 51.6	201 39.0	112 21.7	212 41.1	87 16.9	52 10.1	211 40.9

	合計	介護保険 料の水準	医療計画 との整合	訪問介 護・通所 介護など 出来高払 いのサー ビスの提 供状況	特養待機 者数	現在は利 用してい ないが、 本来であ れば利用 が必要な 人数	その他	分からな い
合計	1041 100.0	228 21.9	146 14.0	42 4.0	126 12.1	60 5.8	56 5.4	41 3.9
ある	525 100.0	134 25.5	108 20.6	26 5.0	90 17.1	39 7.4	19 3.6	10 1.9
ない	516 100.0	94 18.2	38 7.4	16 3.1	36 7.0	21 4.1	37 7.2	31 6.0

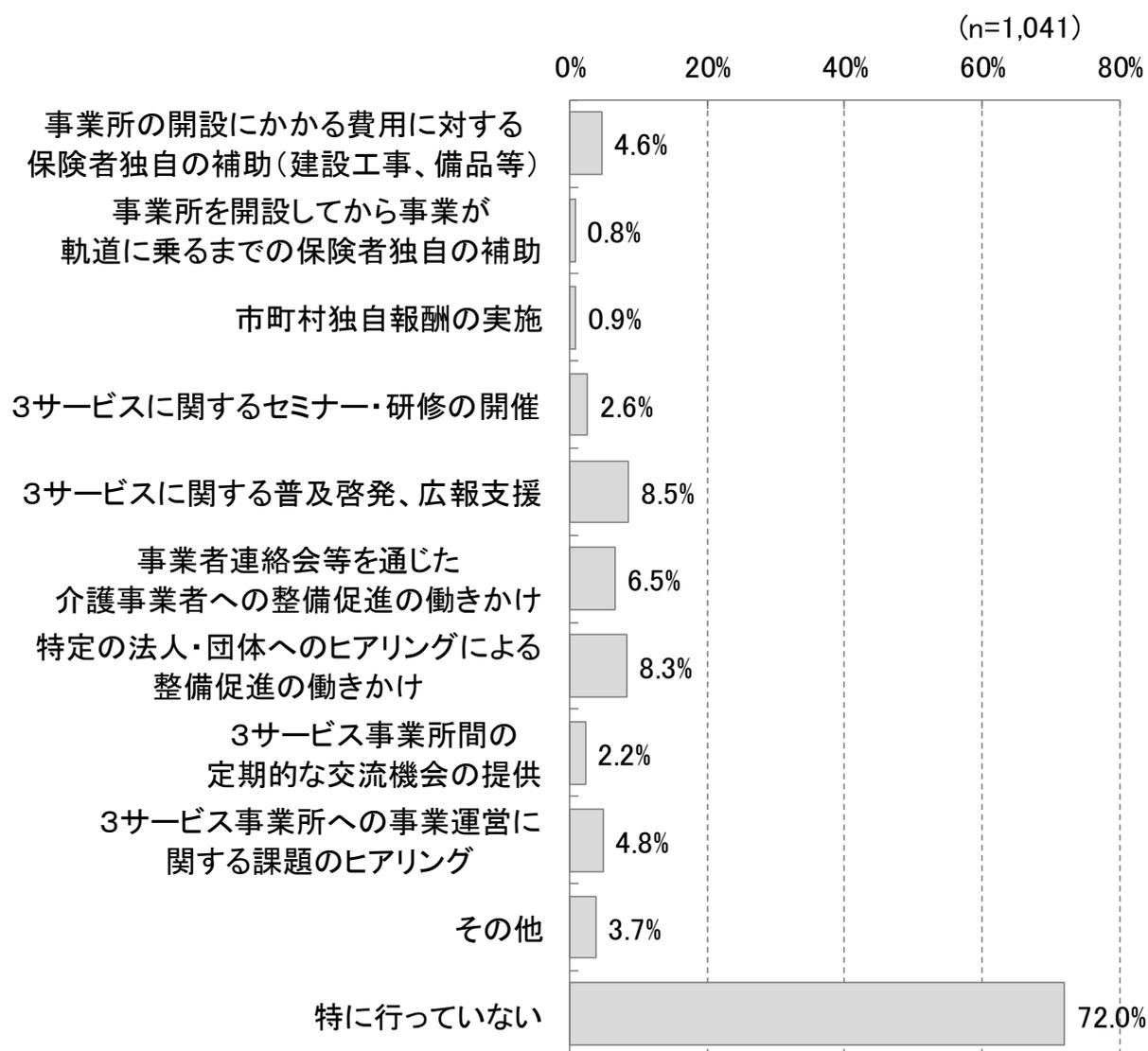
(6) 計画実行に向けた整備促進・利用促進

① 3サービスの整備促進・整備後の支援に関する取組の実施状況

※ここでいう「整備促進」とは、現在3サービスを持っていない法人等に対し参入を促す働きかけだけでなく、既存の3サービス事業者に対し事業所を増やしてもらおう働きかけも含む。

3サービスの整備促進・整備後の支援に関する取組は、「特に行っていない」の割合が最も多く、72.0%であった。次いで「3サービスに関する普及啓発、広報支援（8.5%）」の割合が高かった。

図表 V-30 3サービスの整備促進・整備後の支援に関する取組の実施状況(複数回答)



図表 V-3 1 人口規模別 3サービスの整備促進・整備後の支援に関する取組の実施状況(複数回答)

	合計	事業所の開設にかかる費用に対する保険者独自の補助(建設工事、備品など)	事業所を開設してから事業が軌道に乗るまでの保険者独自の補助	市町村独自報酬(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)の実施	3サービスに関するセミナー・研修の開催	3サービスに関する普及啓発、広報支援	事業者連絡会等を通じた介護事業者への整備促進の働きかけ	特定の法人・団体へのヒアリングによる整備促進の働きかけ
合計	1041 100.0	48 4.6	8 0.8	9 0.9	27 2.6	89 8.5	68 6.5	86 8.3
1万人未満	208 100.0	1 0.5	0 0.0	0 0.0	1 0.5	7 3.4	6 2.9	8 3.8
1万以上5万人未満	390 100.0	9 2.3	1 0.3	2 0.5	5 1.3	19 4.9	17 4.4	29 7.4
5万人以上10万人未満	202 100.0	7 3.5	2 1.0	1 0.5	4 2.0	16 7.9	16 7.9	24 11.9
10万人以上	241 100.0	31 12.9	5 2.1	6 2.5	17 7.1	47 19.5	29 12.0	25 10.4

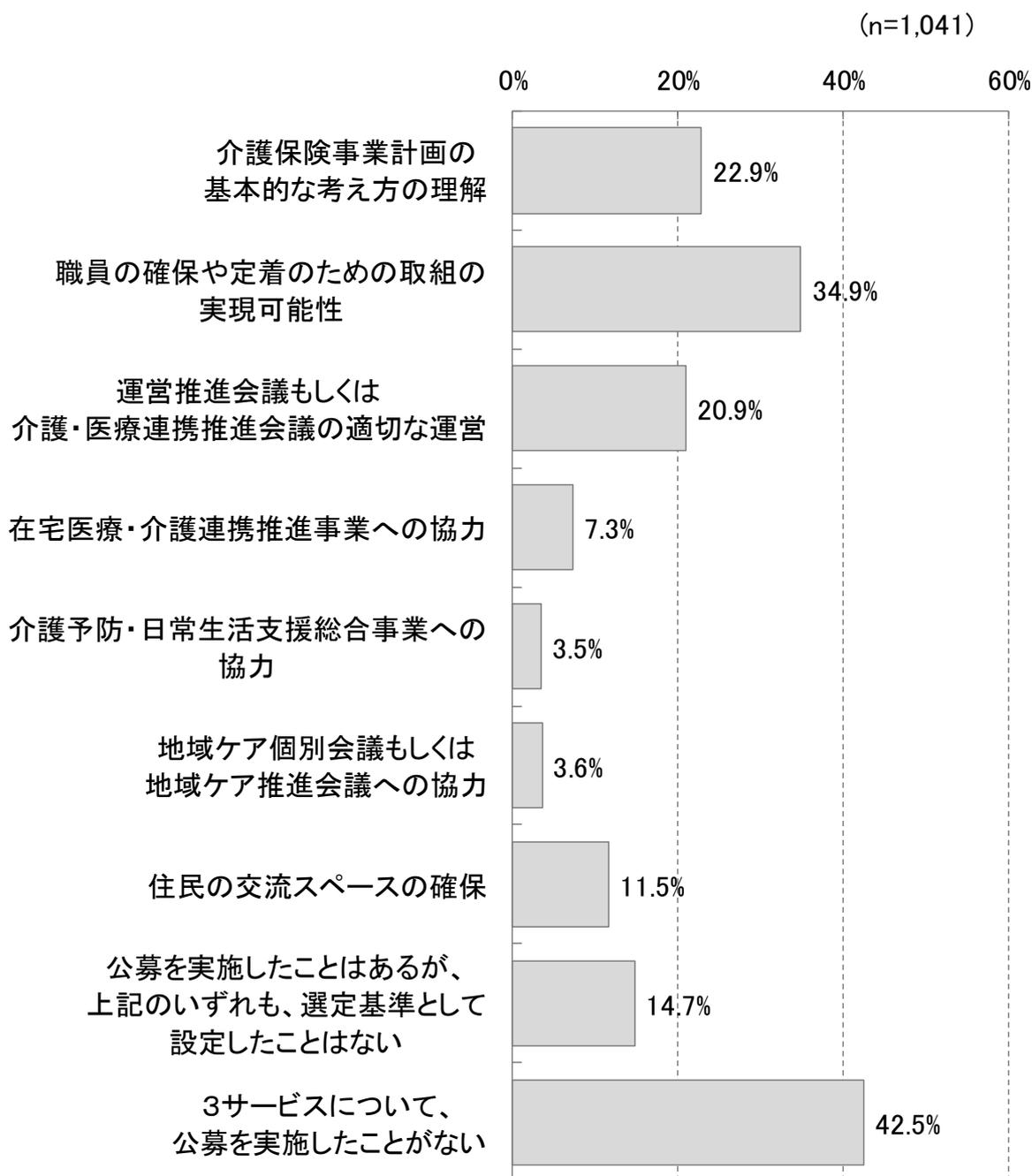
	合計	3サービス事業所間の定期的な交流機会の提供	3サービス事業所への事業運営に関する課題のヒアリング	その他	特に行っていない
合計	1041 100.0	23 2.2	50 4.8	39 3.7	750 72.0
1万人未満	208 100.0	1 0.5	1 0.5	5 2.4	187 89.9
1万以上5万人未満	390 100.0	4 1.0	18 4.6	8 2.1	308 79.0
5万人以上10万人未満	202 100.0	3 1.5	6 3.0	9 4.5	138 68.3
10万人以上	241 100.0	15 6.2	25 10.4	17 7.1	117 48.5

② 公募を実施する際の選定基準

※現在公募を実施していなくても、過去に実施した時の状況も含む。

3サービスの公募を実施する際の選定基準として設定したことがある項目について、「3サービスについて、公募を実施したことがない」の割合が最も多く、42.5%であった。次いで「職員の確保や定着のための取組の実現可能性（34.9%）」の割合が高かった。

図表 V-3 2 公募を実施する際の選定基準(複数回答)



図表 2-33 人口規模別 公募を実施する際の選定基準(複数回答)

	合計	介護保険 事業計画 の基本的な 考え方の理 解	職員の確 保や定着 のための取 組の実現 可能性	運営推進 会議もしく は介護・医 療連携推 進会議の 適切な運営	在宅医療・ 介護連携 推進事業 への協力	介護予防・ 日常生活 支援総合 事業への 協力	地域ケア個 別会議もし くは地域ケ ア推進会議 への協力	住民の交 流スペース の確保
合計	1041	238	363	218	76	36	37	120
	100.0	22.9	34.9	20.9	7.3	3.5	3.6	11.5
1万人未満	208	8	8	4	2	5	2	3
	100.0	3.8	3.8	1.9	1.0	2.4	1.0	1.4
1万以上5万人未満	390	76	94	62	21	10	11	29
	100.0	19.5	24.1	15.9	5.4	2.6	2.8	7.4
5万人以上10万人未満	202	70	101	61	22	11	11	37
	100.0	34.7	50.0	30.2	10.9	5.4	5.4	18.3
10万人以上	241	84	160	91	31	10	13	51
	100.0	34.9	66.4	37.8	12.9	4.1	5.4	21.2

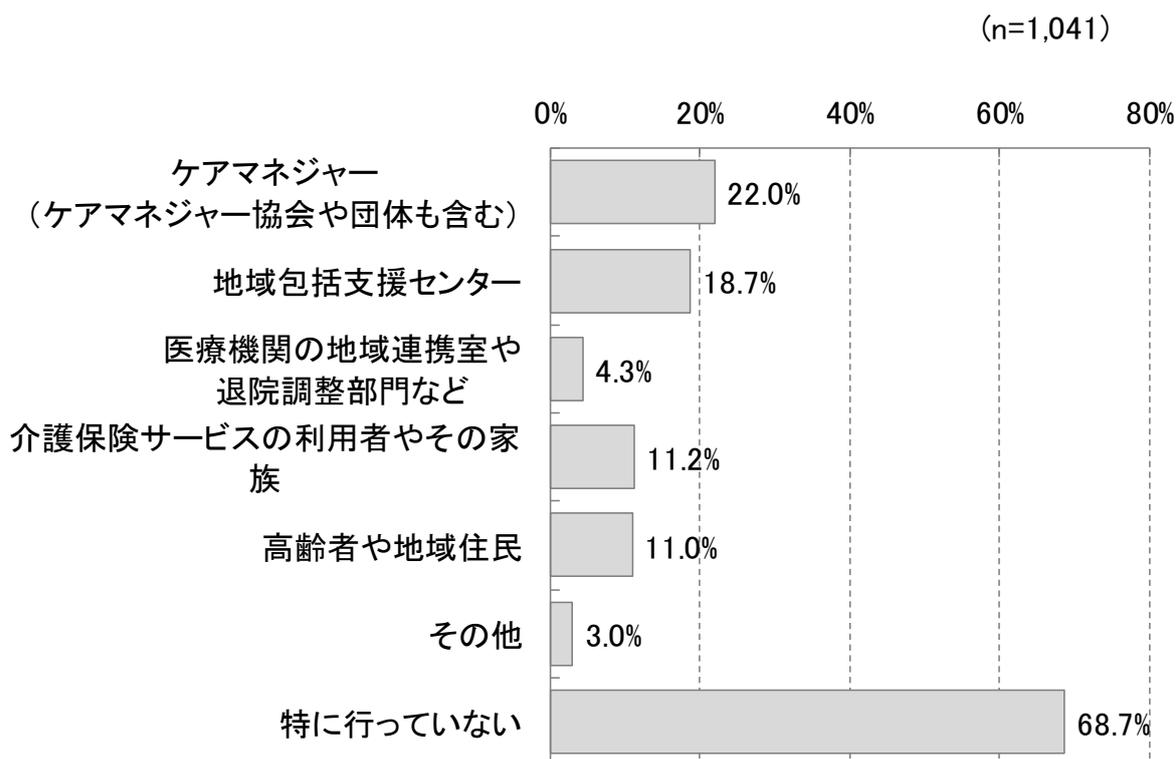
	合計	公募を実施 したことは あるが、上 記のいずれ も、選定基 準として設 定したこと はない	3サービス について、 公募を実施 したことが ない
合計	1041	153	442
	100.0	14.7	42.5
1万人未満	208	14	181
	100.0	6.7	87.0
1万以上5万人未満	390	66	192
	100.0	16.9	49.2
5万人以上10万人未満	202	41	38
	100.0	20.3	18.8
10万人以上	241	32	31
	100.0	13.3	12.9

③ 3サービスに関する普及啓発の取組状況

i. 3サービスに関する普及啓発の取組状況

3サービスに関する普及啓発の取組について、「特に行っていない」の割合が最も多く、68.7%であった。次いで「ケアマネジャー（ケアマネジャー協会や団体も含む）（22.0%）」を対象とした普及啓発の取組に取り組んでいる割合が高かった。

図表 V-3 4 3サービスに関する普及啓発の取組状況(複数回答)



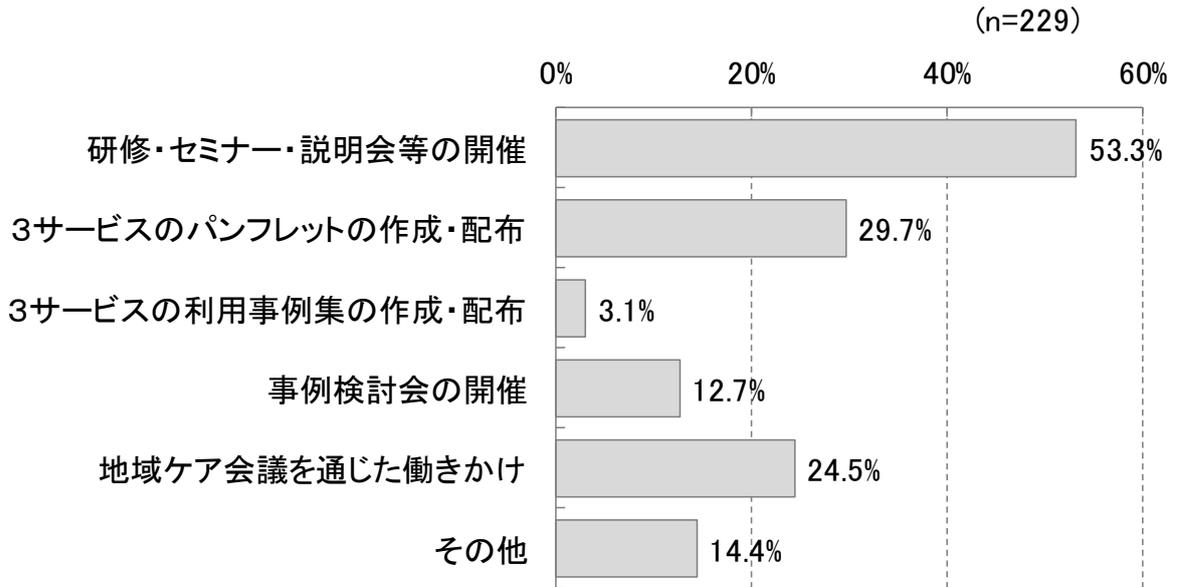
図表 V-3 5 人口規模別 3サービスに関する普及啓発の取組状況(複数回答)

	合計	ケアマネ ジャー(ケ アマネ ジャー協会 や団体も含 む)	地域包括 支援セン ター	医療機関 の地域連 携室や退 院調整部 門など	介護保険 サービスの 利用者やそ の家族	高齢者や 地域住民	その他	特に行っ ていない
合計	1041	229	195	45	117	114	31	715
	100.0	22.0	18.7	4.3	11.2	11.0	3.0	68.7
1万人未満	208	22	25	4	11	7	4	175
	100.0	10.6	12.0	1.9	5.3	3.4	1.9	84.1
1万以上5万人未満	390	74	64	17	34	30	4	291
	100.0	19.0	16.4	4.4	8.7	7.7	1.0	74.6
5万人以上10万人未満	202	50	44	9	29	32	9	125
	100.0	24.8	21.8	4.5	14.4	15.8	4.5	61.9
10万人以上	241	83	62	15	43	45	14	124
	100.0	34.4	25.7	6.2	17.8	18.7	5.8	51.5

ii. (ケアマネジャーに対して普及啓発の取組を実施している場合) ケアマネジャーに対する普及啓発の方法

ケアマネジャーに対する普及啓発の方法は、「研修・セミナー・説明会等の開催」の割合が最も多く、53.3%であった。次いで「3サービスのパンフレットの作成・配布 (29.7%)」の割合が高かった。

図表 V-3 6 ケアマネジャーに対する普及啓発の方法(複数回答)



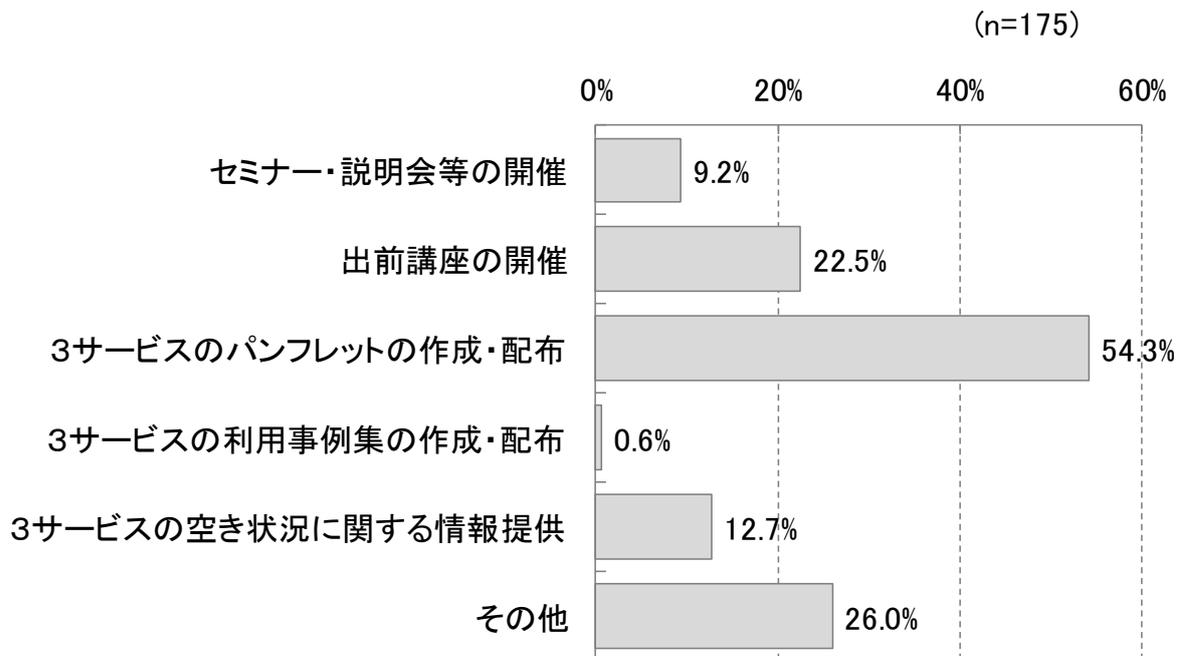
図表 V-3 7 人口規模別 ケアマネジャーに対する普及啓発の方法(複数回答)

	合計	研修・セミナー・説明会等の開催	3サービスのパンフレットの作成・配布	3サービスの利用事例集の作成・配布	事例検討会の開催	地域ケア会議を通じた働きかけ	その他
合計	229	122	68	7	29	56	33
	100.0	53.3	29.7	3.1	12.7	24.5	14.4
1万人未満	22	7	4	0	6	15	4
	100.0	31.8	18.2	0.0	27.3	68.2	18.2
1万以上5万人未満	74	35	21	1	7	27	6
	100.0	47.3	28.4	1.4	9.5	36.5	8.1
5万人以上10万人未満	50	29	16	0	5	7	6
	100.0	58.0	32.0	0.0	10.0	14.0	12.0
10万人以上	83	51	27	6	11	7	17
	100.0	61.4	32.5	7.2	13.3	8.4	20.5

iii. (介護保険のサービス利用者・その家族・高齢者や地域住民に対して普及啓発の取組を実施している場合) 介護保険のサービス利用者・その家族・高齢者や地域住民に対する普及啓発の方法

介護保険のサービス利用者・その家族・高齢者や地域住民に対する普及啓発の方法は、「3サービスのパンフレットの作成・配布」の割合が最も多く、54.3%であった。

図表 V-38 介護保険のサービス利用者・その家族・高齢者や地域住民に対する普及啓発の方法(複数回答)



図表 V-39 介護保険のサービス利用者・その家族・高齢者や地域住民に対する普及啓発の方法
(複数回答) (「その他」の主な回答内容)

- | |
|---|
| <p>【広報等を利用した普及啓発】(26件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報によるサービスの紹介 ・市のホームページに掲載 ・地元ケーブルテレビを使用したスポットCMの実施(町内全事業所を対象としている。3サービスのみではない。) <p>【要介護認定申請時等の機会を活用した普及啓発】(7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護認定申請時のサービス説明 ・来庁の際にサービス内容を紹介 ・窓口や電話相談の際に紹介 <p>【イベント参加による普及啓発】(4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が参加するイベントで事業者から内容を説明 ・イベントでのパネル展示による情報提供 <p>【その他】(8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーや地域包括支援センターを通じて説明を行ってもらっている |
|---|

図表 V-40 人口規模別 介護保険のサービス利用者・その家族・高齢者や地域住民に対する普及啓発の方法(複数回答)

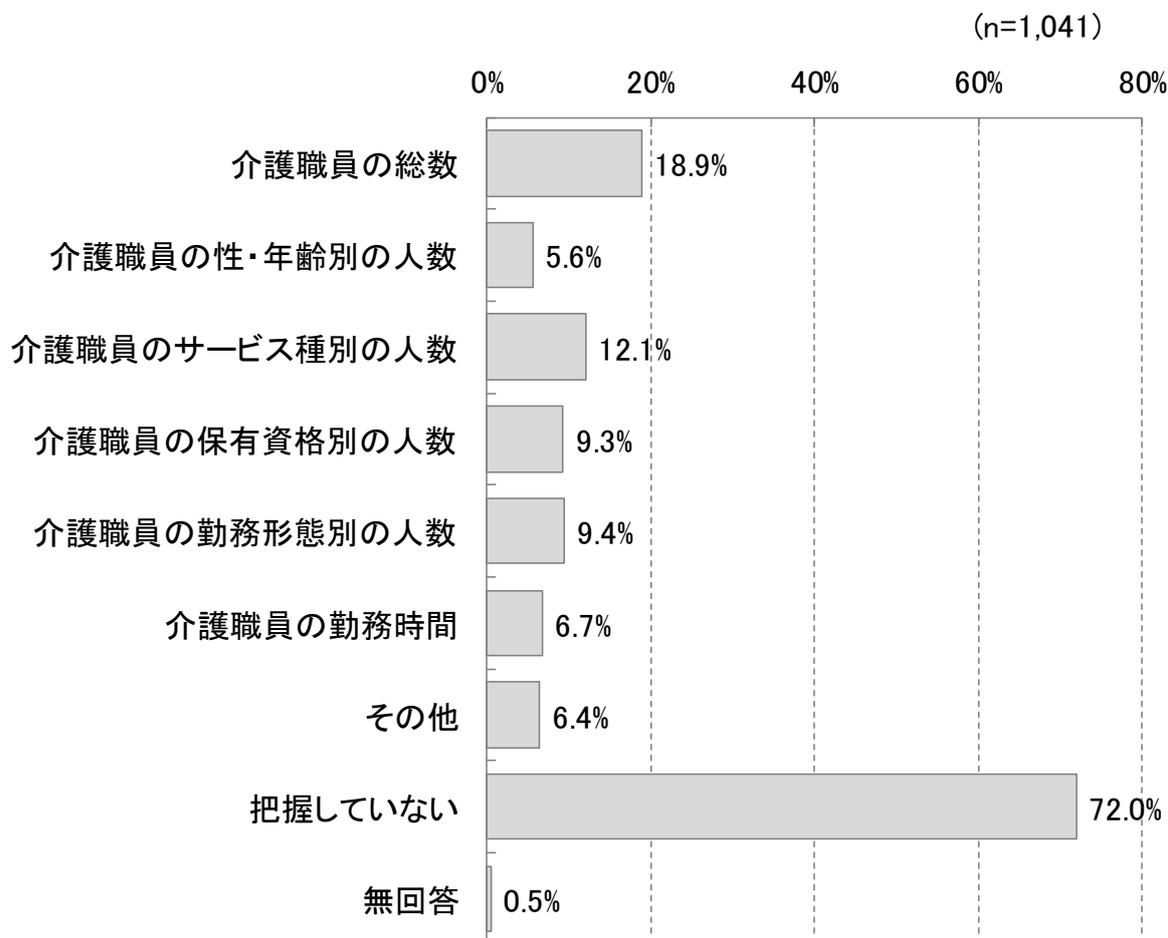
	合計	セミナー・説明会等の開催	出前講座の開催	3サービスのパンフレットの作成・配布	3サービスの利用事例集の作成・配布	3サービスの空き状況に関する情報提供	その他
合計	173	16	39	94	1	22	45
	100.0	9.2	22.5	54.3	0.6	12.7	26.0
1万人未満	16	2	3	9	0	4	2
	100.0	12.5	18.8	56.3	0.0	25.0	12.5
1万以上5万人未満	49	6	8	27	0	8	12
	100.0	12.2	16.3	55.1	0.0	16.3	24.5
5万人以上10万人未満	43	4	11	24	0	4	12
	100.0	9.3	25.6	55.8	0.0	9.3	27.9
10万人以上	65	4	17	34	1	6	19
	100.0	6.2	26.2	52.3	1.5	9.2	29.2

④ 介護職員の実態に関する把握状況

※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。

保険者圏内の事業所・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、72.0%であった。

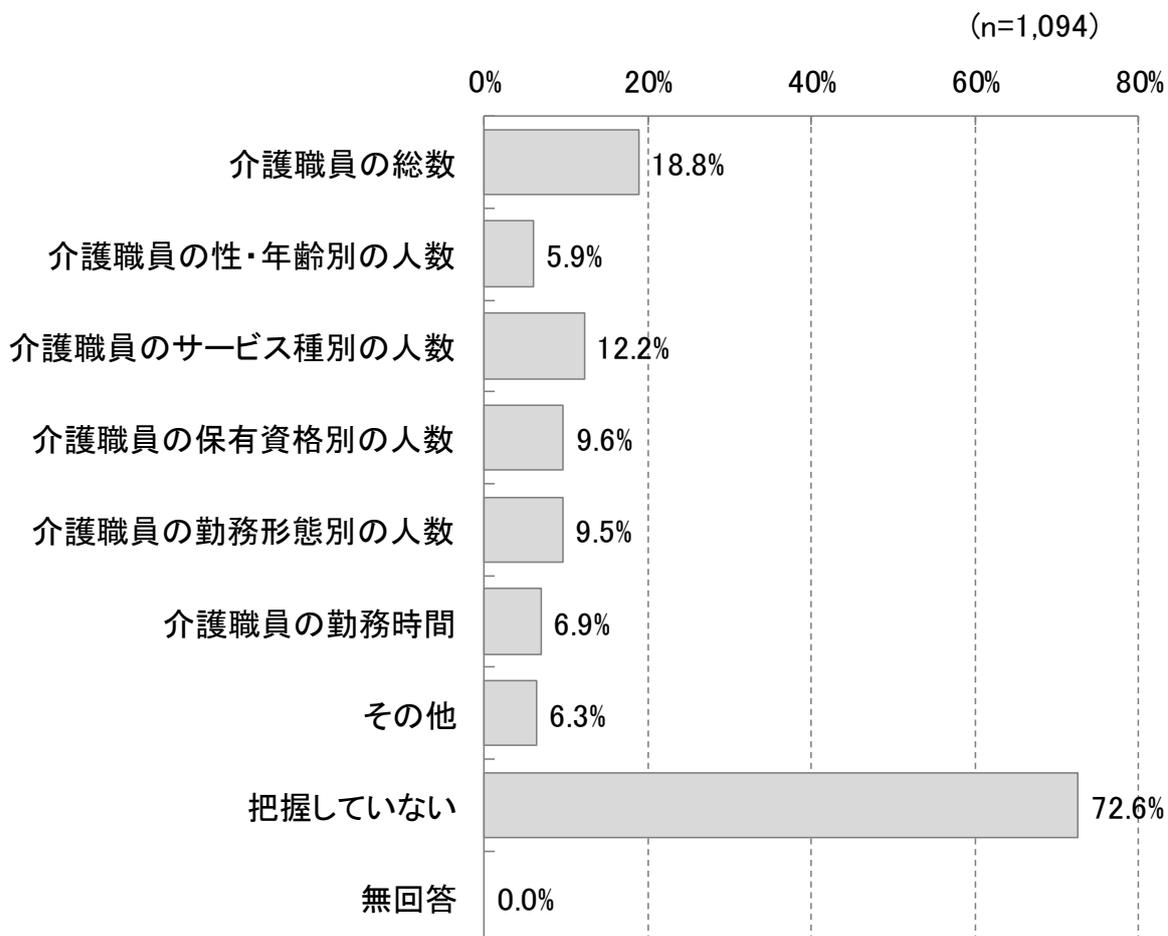
図表 V-4 1 介護職員の実態に関する把握状況(複数回答)



※「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、「3サービス調査」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 V-4 2 【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)

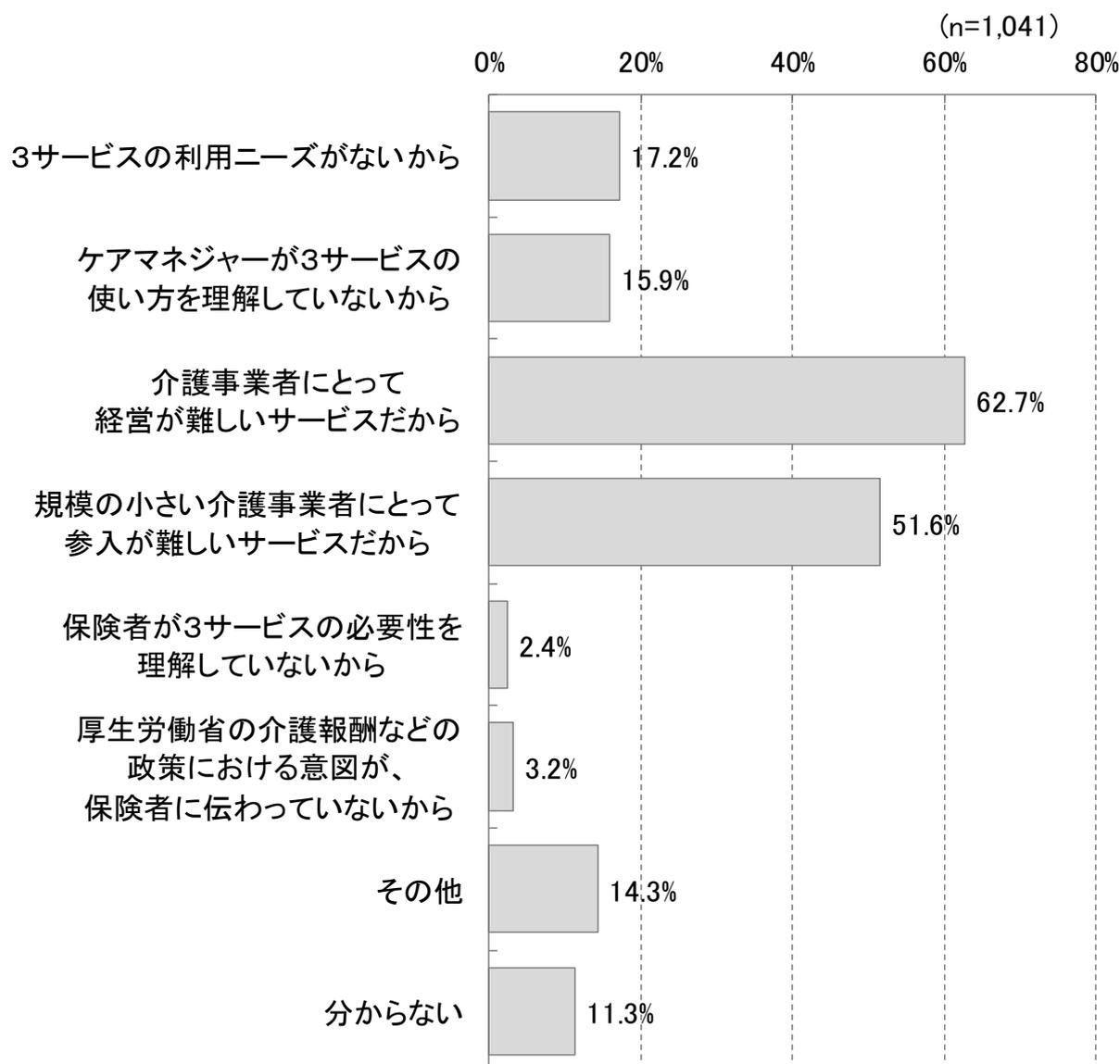


(7) 3サービスの整備が進まない理由

① 一般的にみて、3サービスの整備が進まない理由

一般的にみて、介護サービスの中でも、3サービスの整備が進まない理由は、「介護事業者にとって経営が難しいサービスだから」の割合が最も多く、62.7%であった。次いで「規模の小さい介護事業者にとって参入が難しいサービスだから（51.6%）」の割合が高かった。

図表 V-4 3 3サービスの整備が進まない理由(複数回答)



図表 V-4 4 人口規模別 3サービスの整備が進まない理由(複数回答)

	合計	3サービスの利用ニーズがないから	ケアマネジャーが3サービスの使い方を理解していないから	介護事業者にとって経営が難しいサービスだから	規模の小さい介護事業者にとって参入が難しいサービスだから	保険者が3サービスの必要性を理解していないから	厚生労働省の介護報酬などの政策における意図が、保険者に伝わっていないから
合計	1041	179	166	653	537	25	33
	100.0	17.2	15.9	62.7	51.6	2.4	3.2
1万人未満	208	47	2	98	116	7	13
	100.0	22.6	1.0	47.1	55.8	3.4	6.3
1万以上5万人未満	390	64	33	231	203	11	4
	100.0	16.4	8.5	59.2	52.1	2.8	1.0
5万人以上10万人未満	202	35	44	141	109	6	7
	100.0	17.3	21.8	69.8	54.0	3.0	3.5
10万人以上	241	33	87	183	109	1	9
	100.0	13.7	36.1	75.9	45.2	0.4	3.7

	合計	その他	分からない
合計	1041	149	118
	100.0	14.3	11.3
1万人未満	208	23	32
	100.0	11.1	15.4
1万以上5万人未満	390	43	55
	100.0	11.0	14.1
5万人以上10万人未満	202	35	16
	100.0	17.3	7.9
10万人以上	241	48	15
	100.0	19.9	6.2

図表 V-4 5 事業所の整備状況別 3サービスの整備が進まない理由(複数回答)

【定期巡回サービス】

	合計	3サービスの利用ニーズがないから	ケアマネジャーが3サービスの使い方を理解していないから	介護事業者にとって経営が難しいサービスだから	規模の小さい介護事業者にとって参入が難しいサービスだから
合計	1041	179	166	653	537
	100.0	17.2	15.9	62.7	51.6
貴保険者圏域内に事業所がある	336	41	114	241	163
	100.0	12.2	33.9	71.7	48.5
貴保険者圏域内に事業所はないが、貴保険者圏域内へサービスを提供している事業所が圏域外にある	79	14	9	47	39
	100.0	17.7	11.4	59.5	49.4
上記のいずれにも該当しない	626	124	43	365	335
	100.0	19.8	6.9	58.3	53.5

	合計	保険者が3サービスの必要性を理解していないから	厚生労働省の介護報酬などの政策における意図が、保険者に伝わっていないから	その他	分からない
合計	1041	25	33	149	118
	100.0	2.4	3.2	14.3	11.3
貴保険者圏域内に事業所がある	336	6	10	64	23
	100.0	1.8	3.0	19.0	6.8
貴保険者圏域内に事業所はないが、貴保険者圏域内へサービスを提供している事業所が圏域外にある	79	0	3	8	12
	100.0	0.0	3.8	10.1	15.2
上記のいずれにも該当しない	626	19	20	77	83
	100.0	3.0	3.2	12.3	13.3

【小規模多機能】

	合計	3サービスの利用ニーズがないから	ケアマネジャーが3サービスの使い方を理解していないから	介護事業者にとって経営が難しいサービスだから	規模の小さい介護事業者にとって参入が難しいサービスだから
合計	1041	179	166	653	537
	100.0	17.2	15.9	62.7	51.6
貴保険者圏域内に事業所がある	756	113	157	507	377
	100.0	14.9	20.8	67.1	49.9
貴保険者圏域内に事業所はないが、貴保険者圏域内へサービスを提供している事業所が圏域外にある	51	11	4	24	24
	100.0	21.6	7.8	47.1	47.1
上記のいずれにも該当しない	234	55	5	122	136
	100.0	23.5	2.1	52.1	58.1

	合計	保険者が3サービスの必要性を理解していないから	厚生労働省の介護報酬などの政策における意図が、保険者に伝わっていないから	その他	分からない
合計	1041	25	33	149	118
	100.0	2.4	3.2	14.3	11.3
貴保険者圏域内に事業所がある	756	13	21	118	76
	100.0	1.7	2.8	15.6	10.1
貴保険者圏域内に事業所はないが、貴保険者圏域内へサービスを提供している事業所が圏域外にある	51	3	3	2	10
	100.0	5.9	5.9	3.9	19.6
上記のいずれにも該当しない	234	9	9	29	32
	100.0	3.8	3.8	12.4	13.7

【看護小規模多機能】

	合計	3サービスの利用ニーズがないから	ケアマネジャーが3サービスの使い方を理解していないから	介護事業者にとって経営が難しいサービスだから	規模の小さい介護事業者にとって参入が難しいサービスだから
合計	1041	179	166	653	537
	100.0	17.2	15.9	62.7	51.6
貴保険者圏域内に事業所がある	203	26	70	151	98
	100.0	12.8	34.5	74.4	48.3
貴保険者圏域内に事業所はないが、貴保険者圏域内へサービスを提供している事業所が圏域外にある	44	6	7	24	18
	100.0	13.6	15.9	54.5	40.9
上記のいずれにも該当しない	794	147	89	478	421
	100.0	18.5	11.2	60.2	53.0

	合計	保険者が3サービスの必要性を理解していないから	厚生労働省の介護報酬などの政策における意図が、保険者に伝わっていないから	その他	分からない
合計	1041	25	33	149	118
	100.0	2.4	3.2	14.3	11.3
貴保険者圏域内に事業所がある	203	3	6	40	11
	100.0	1.5	3.0	19.7	5.4
貴保険者圏域内に事業所はないが、貴保険者圏域内へサービスを提供している事業所が圏域外にある	44	2	2	5	8
	100.0	4.5	4.5	11.4	18.2
上記のいずれにも該当しない	794	20	25	104	99
	100.0	2.5	3.1	13.1	12.5

VI モデル市におけるアンケート調査

1 調査概要

1.1 アンケート調査の目的

本調査は、地域包括ケアシステム構築の前提となる「介護職員」について、各市町村の介護職員、訪問介護員の基本属性や、訪問介護員のサービス提供状況を把握することで、将来のサービス提供のあり方を検討するための基礎データを収集、提供することを目的として実施した。

1.2 アンケート調査の実施概要

(1) 調査の対象

モデル市とした桑名市に所在し、以下に該当する全ての事業所に対する悉皆調査とした。

図表 VI-1 対象事業所種別など

サービス 系統	事業所種別	調査票	回答者
訪問系	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	事業所票	施設長・管理者
	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・随時対応型訪問介護看護	職員票 訪問介護員票	訪問介護員(介護事業所に勤務し、賃金の支払いを受けて、高齢者等の住まいを訪問して身体介護や生活援助を提供する者。)
通所系	通所介護(デイ) 地域密着型通所介護 通所リハビリテーション(通所リハ) 認知症対応型通所介護(認知症デイ) 通所型サービス(総合事業)	事業所票 職員票	施設長・管理者
施設・居住系 (有料・サ高住含む)	特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設、介護医療院 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	事業所票 職員票	施設長・管理者

	短期入所療養・生活介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 住宅型有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅		
--	---	--	--

なお、同一住所内でサービス系統が同じサービスを複数提供している事業所は、2つ以上の事業所番号を取得している場合であっても、1事業所と見なした。

(2) 調査の内容

本調査は、「事業所票」、「職員票（表面：介護職員向け）」、「職員票（裏面：訪問介護員向け）」の3つで構成されており、それぞれの調査内容は以下のとおりである。

図表 VI-2 調査の構成と調査内容

(1) 「事業所票」
<ul style="list-style-type: none"> 地域内の介護事業所数、所属する介護職員の総数、年齢別採用者数・離職者数の把握
(2) 「職員票」
<ul style="list-style-type: none"> 地域内の介護職員、訪問介護員の基本属性の把握 現在の介護職員、訪問介護員の年齢や資格、経験年数、勤務形態等の把握による、将来の介護ニーズに対してどの程度の担い手が必要かなどの将来予測に必要なデータの収集
(3) 「訪問介護員票」
<ul style="list-style-type: none"> 地域内の訪問系サービスにおける訪問介護員の身体・生活援助サービスの提供状況の把握 年齢別、資格の有無別に生活援助のボリュームを把握することによる、外出し可能な生活援助のボリューム等、総合事業のサービス・支援（A 類型、B 類型）の整備目標を検討する際に必要なデータの収集

(3) 調査の方法

対象事業所への郵送配布・郵送回収とした。

(4) 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8日

2 調査結果

2.1 回収率

事業所種別ごとの各調査票回収数および事業所票回収率は、以下のとおりであった。

図表 VI-3 回収数と回収率

対象	事業所票 発送数 (事業所)	事業所票 有効回答 (事業所)	事業所票 回収率	職員票 有効回答 (人)	訪問介護員票 有効回答 (人)
小多機・看多機	8	4	50.0%	32	10
訪問系(小多機・看多機除く)	28	11	39.3%	132	108
施設・居住系(有料・サ高住含む)	65	26	40.0%	437	-
通所系	78	45	57.7%	390	-

※小多機・看多機は事業所数が少ないため、集計に際しては、基本的には「訪問系」に含めることとした。以下、特段の記載がない限り、「訪問系」には小多機・看多機が含まれる。

2.2 集計結果

(1) 介護職員・訪問介護員の属性

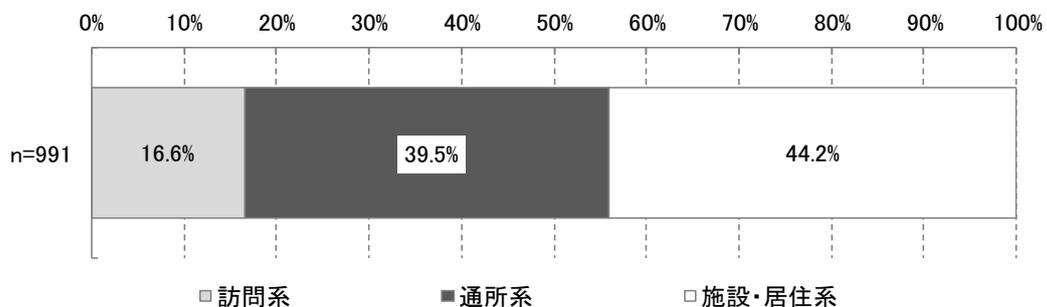
ここでは、「職員票」の回答の集計結果をもとに、介護職員・訪問介護員の属性について見る。

① 所属する介護事業所のサービス系統

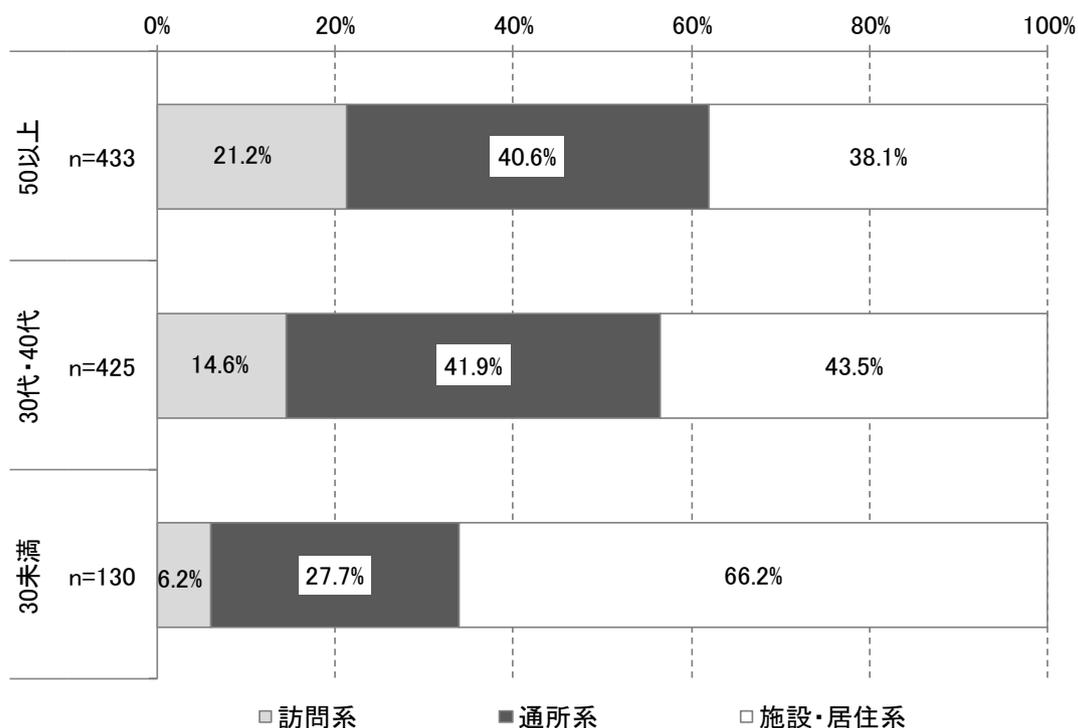
介護事業所のサービス系統については、施設・居住系の割合が最も高く、44.2%であった。次いで、通所系(39.5%)の割合が高かった。

年齢別では、若い世代ほど、訪問系で勤務する割合が少ない傾向が見られた。

図表 VI-4 介護職員の所属サービス系統



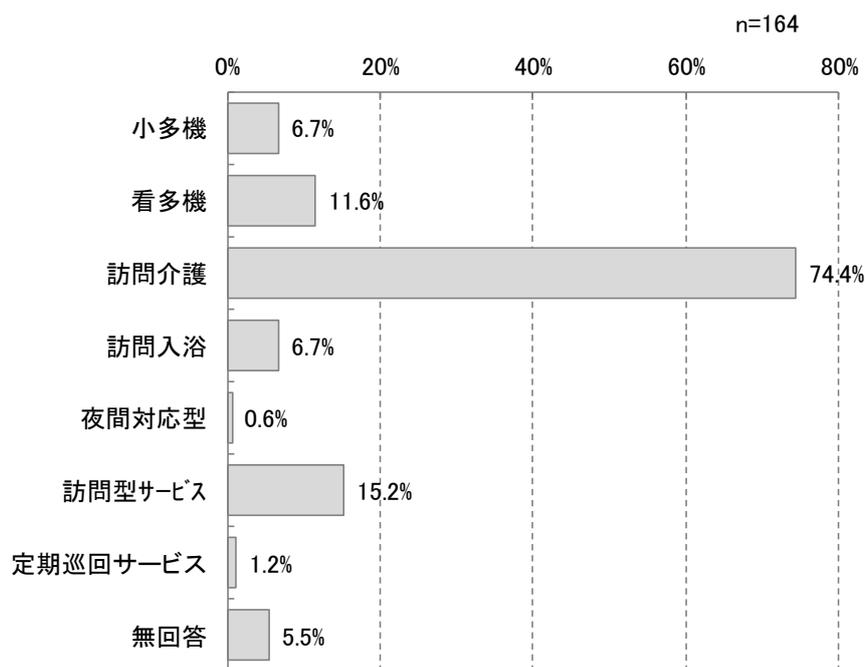
図表 VI-5 年齢別 サービス系統



② 所属する介護事業所の種別（訪問系）

訪問系の事業所に所属する職員について、事業所の種別としては、訪問介護の割合が最も高く、74.4%であった。次いで、訪問型サービス（15.2%）の割合が高かった。

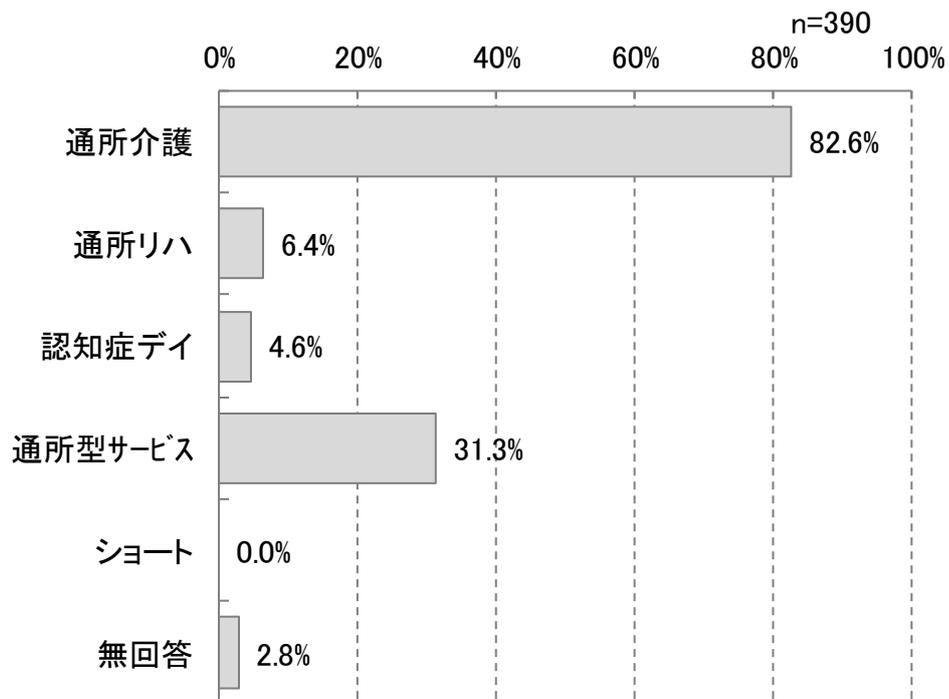
図表 VI-6 訪問系に所属する介護職員が提供するサービス（複数回答）



③ 所属する介護事業所の種別（通所系）

通所系の事業所に所属する職員について、事業所の種別としては、通所介護（地域密着型含む）の割合が最も高く、82.6%であった。次いで、通所型サービス（総合事業）（31.3%）の割合が高かった。

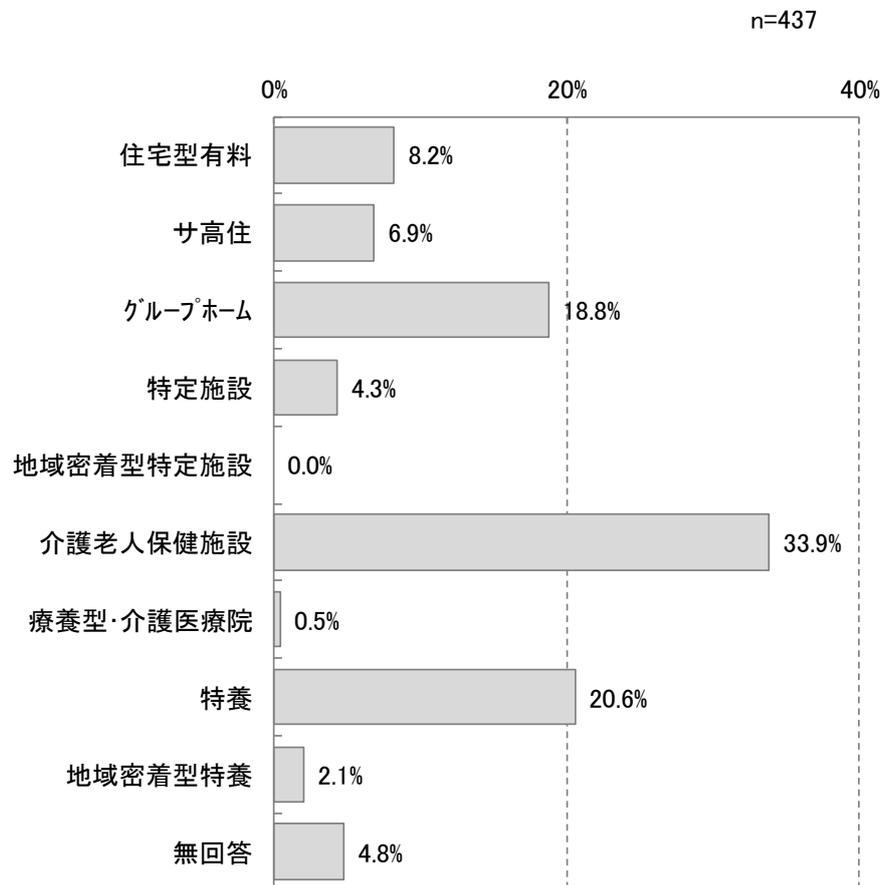
図表 VI-7 通所系に所属する介護職員が提供するサービス（複数回答）



④ 所属する介護事業所の種別（施設・居住系）

施設・居住系の事業所に所属する職員について、事業所の種別としては、介護老人保健施設の割合が最も高く、33.9%であった。次いで、特養（20.6%）の割合が高かった

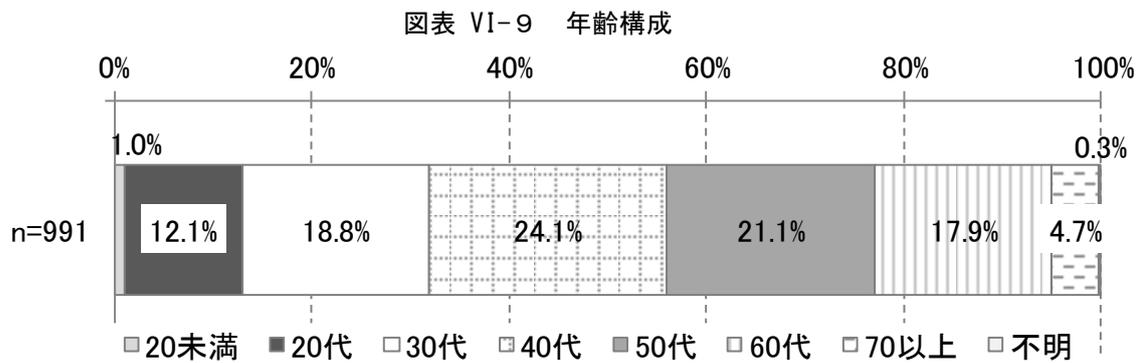
図表 VI-8 施設・居住系に所属する介護職員が提供するサービス（複数回答）



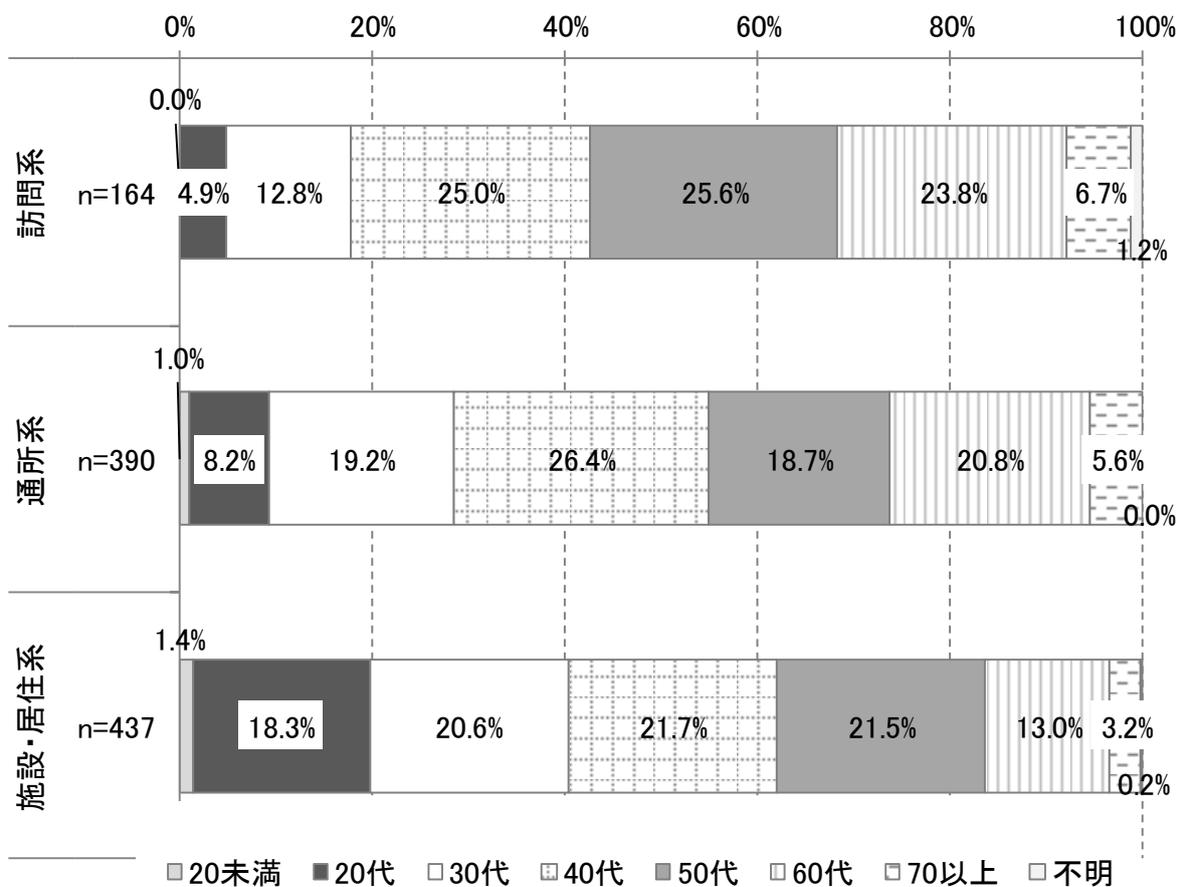
⑤ 年齢構成

年齢について、40代の割合が最も高く、24.1%であった。次いで、50代(21.1%)、30代(18.8%)、60代(17.9%)であった。

年齢別では、40代以下の割合が最も高いのは施設・居住系(62.0%)、次が通所系(54.9%)であった。



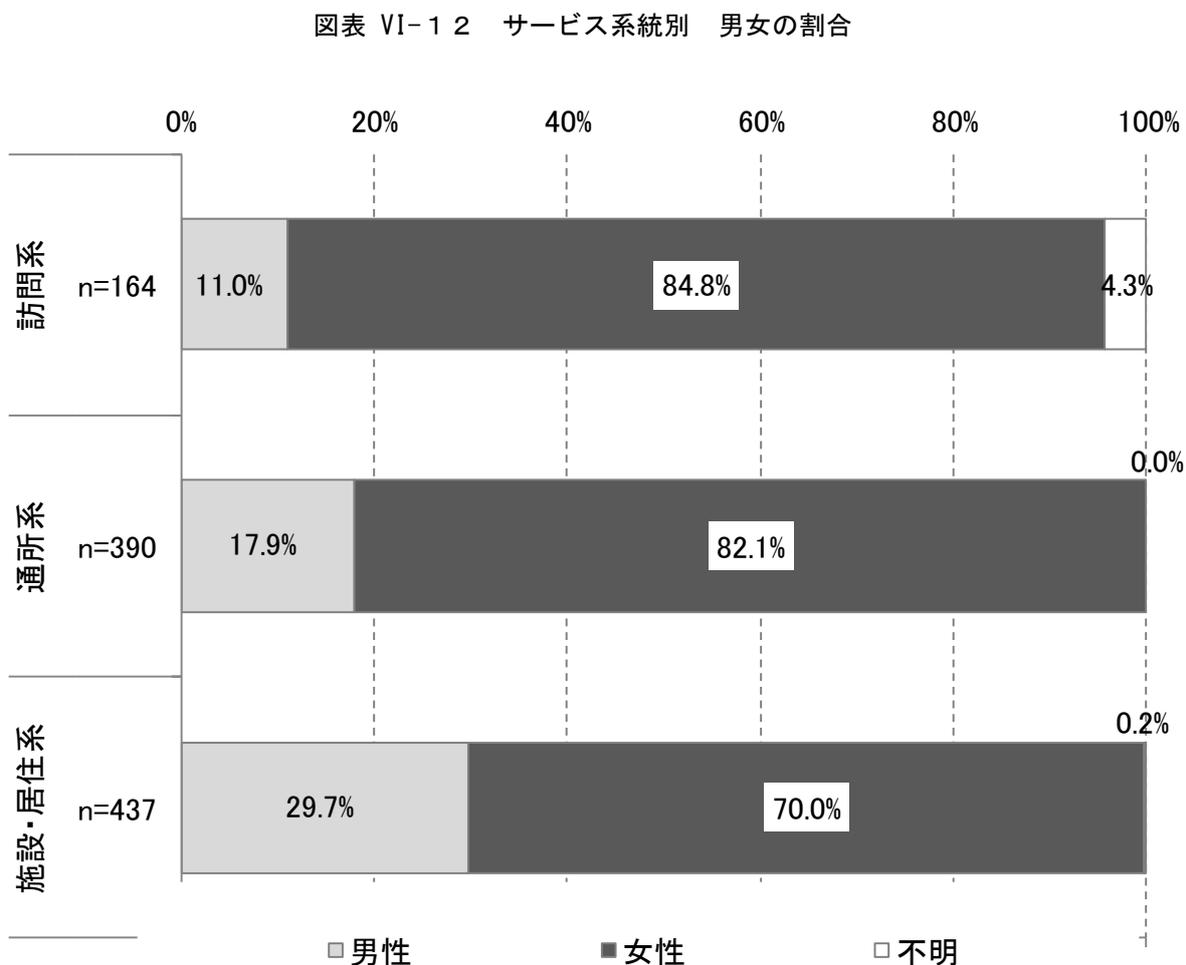
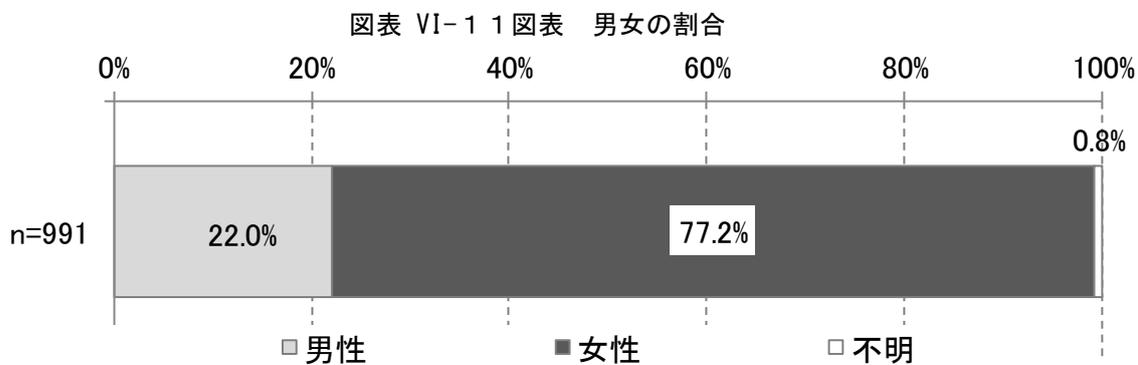
図表 VI-10 サービス系統別 年齢構成



⑥ 男女の割合

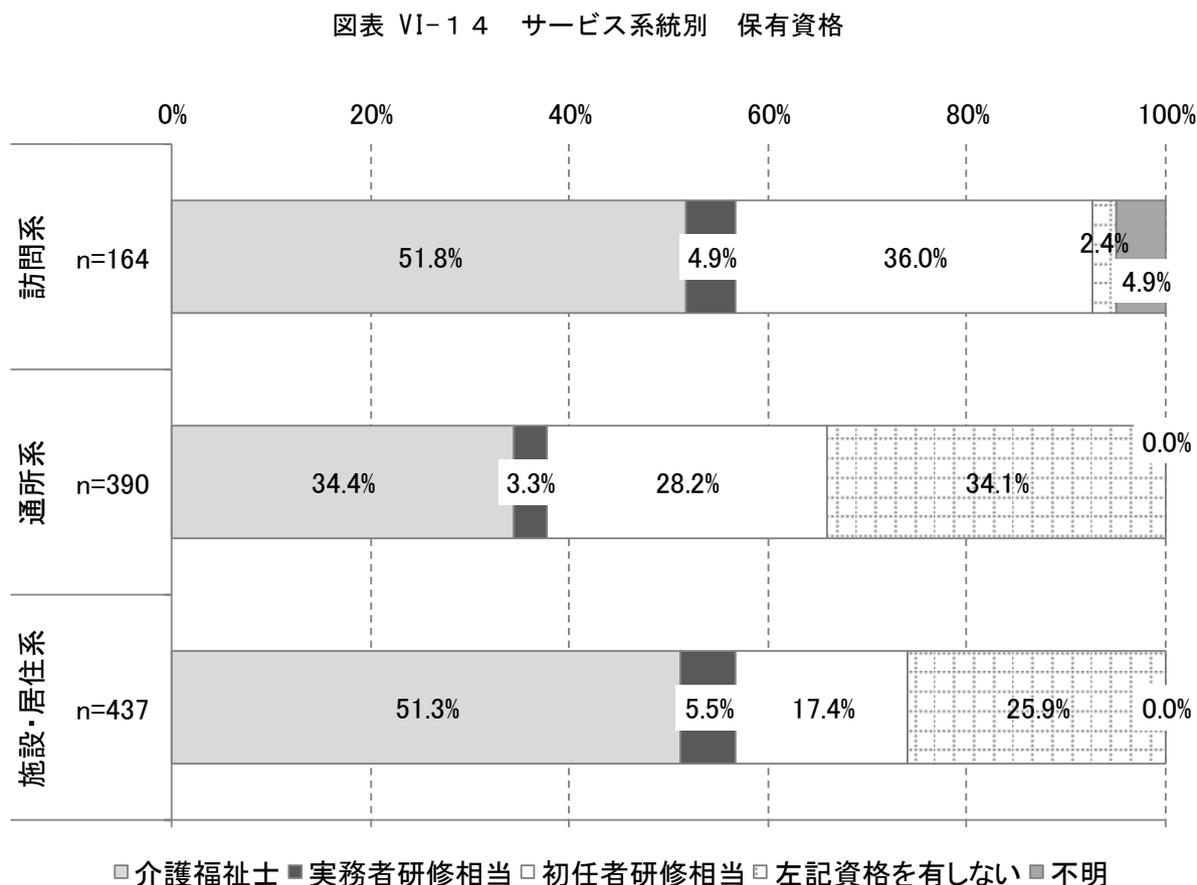
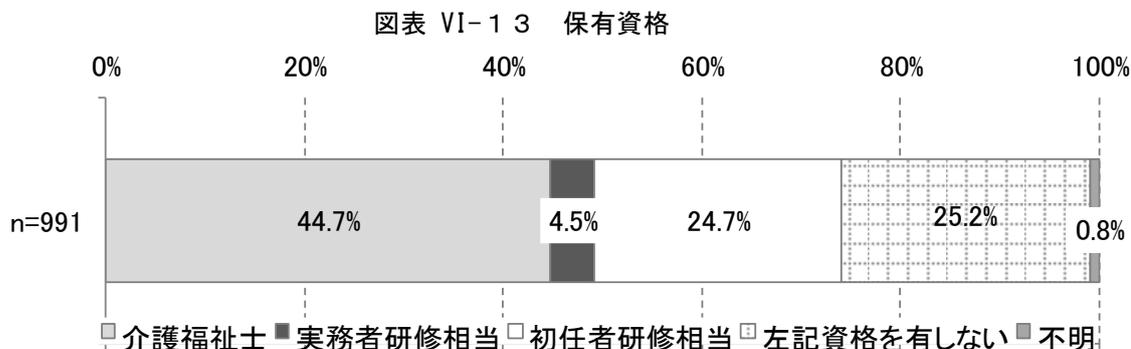
性別については、女性が77.2%、男性が22.0%であった。

サービス系統別では、女性の割合が最も高いのは訪問系（84.8%）であった。



⑦ 保有資格

保有資格（最も上位のもの）については、介護福祉士の割合が最も高く、44.7%であった。次いで、介護福祉士・実務者研修相当・初任者研修相当のいずれも有しないもの（25.2%）、初任者研修相当が（24.7%）であった。

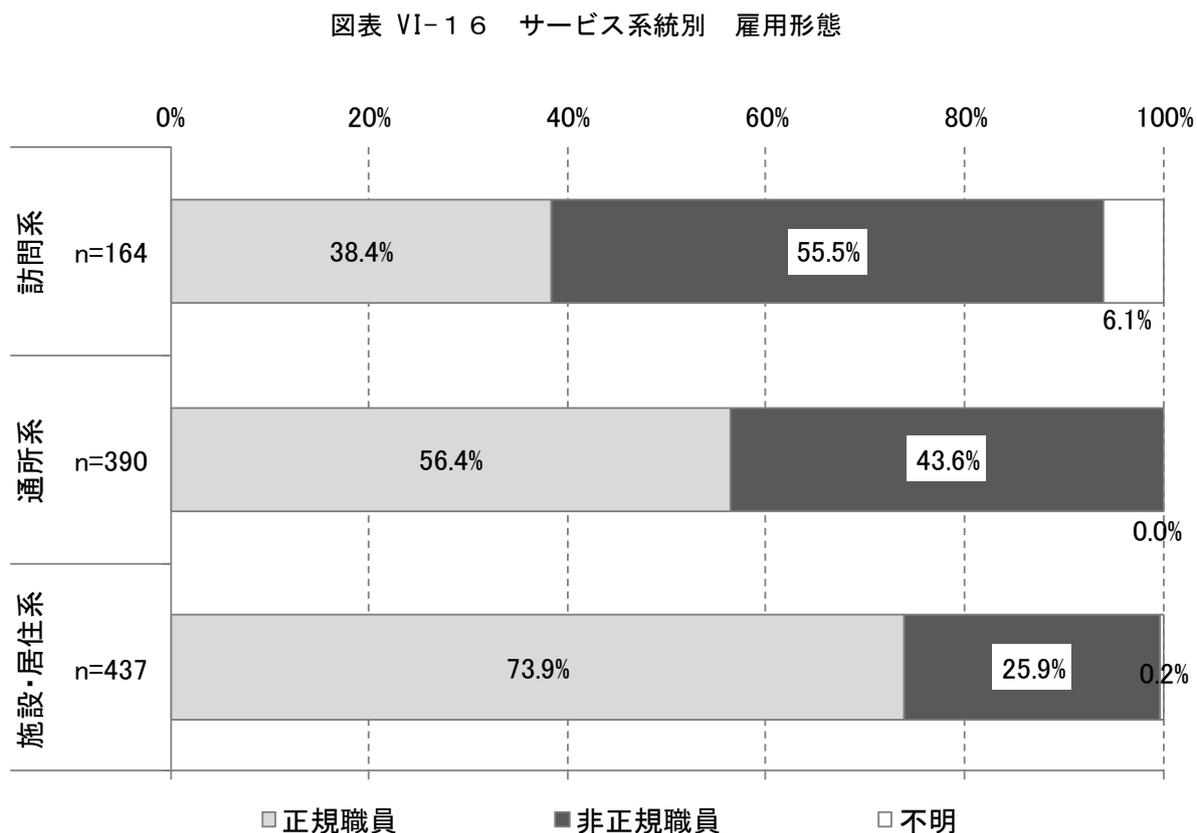
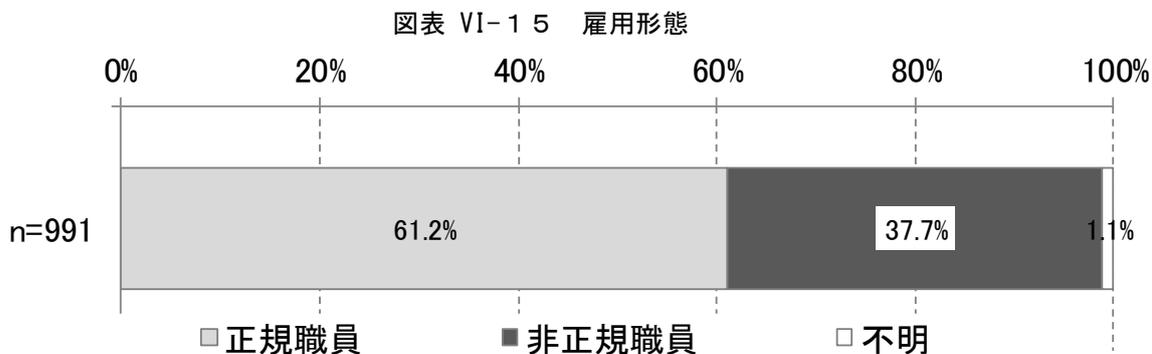


※「実務者研修相当」には、実務者研修修了のほか、旧介護職員基礎研修修了と旧ヘルパー1級も含まれる。「初任者研修相当」には、初任者研修修了のほか、旧ヘルパー2級も含まれる。

⑧ 雇用形態

雇用形態については、正規職員が 61.2%、非正規職員が 37.7%であった。

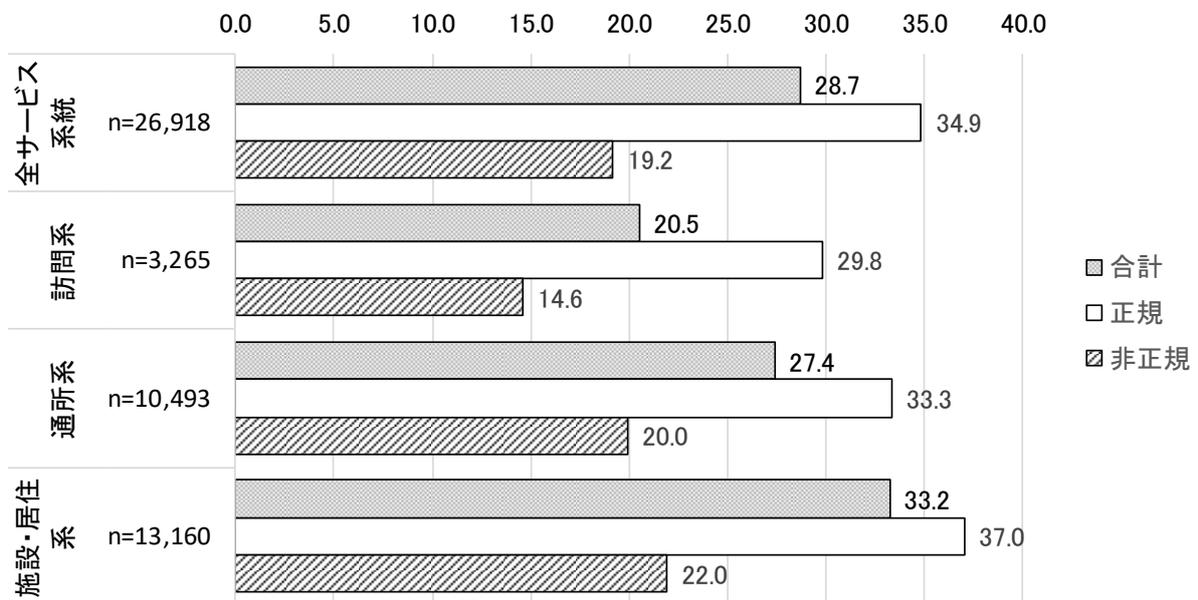
サービス系統別では、正規職員の割合が最も高いのは施設・居住系（73.9%）であり、次が通所系（56.4%）であった。他方、訪問系は正規職員の割合が最も低かった（38.4%）。



⑨ 介護職員の勤務時間と常勤換算数

職員 1 人あたりの 1 週間の勤務時間は、以下のとおりであった。

図表 VI-17 職員 1 人あたりの 1 週間の勤務時間（単位：時間）



勤務時間について回答のあった介護職員について、人数を常勤換算すると、合計 673 人であった。うち、訪問系は 82 人 (12.1%) であった。

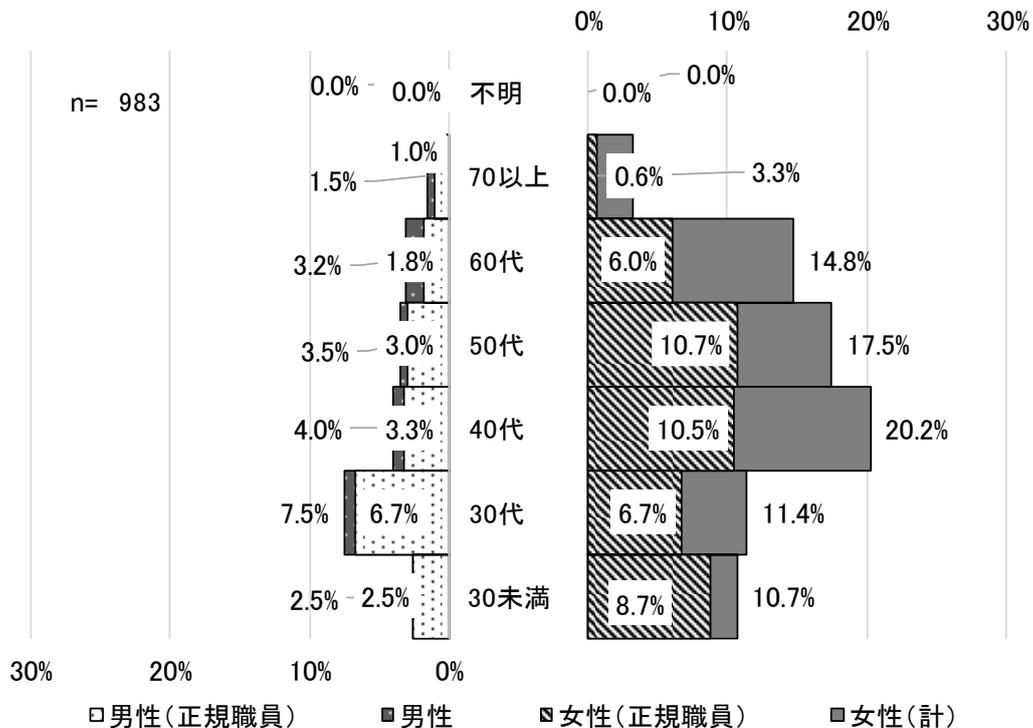
図表 VI-18 介護職員常勤換算数

	合計	訪問系	通所系	施設・居住系
人数(人)	673	82	262	329
割合(%)	100.0%	12.1%	39.0%	48.9%

⑩ 職員の人口ピラミッド（全サービス系統合計）

性別・年齢別人口比および正規職員の割合は、以下のとおりである。

図表 VI-19 男女の合計を 100 とした場合の年齢構成比（全サービス系統合計）



※性別不明の者は除いている

図表 VI-20 性別・年齢別 介護職員の人数（全サービス系統合計）

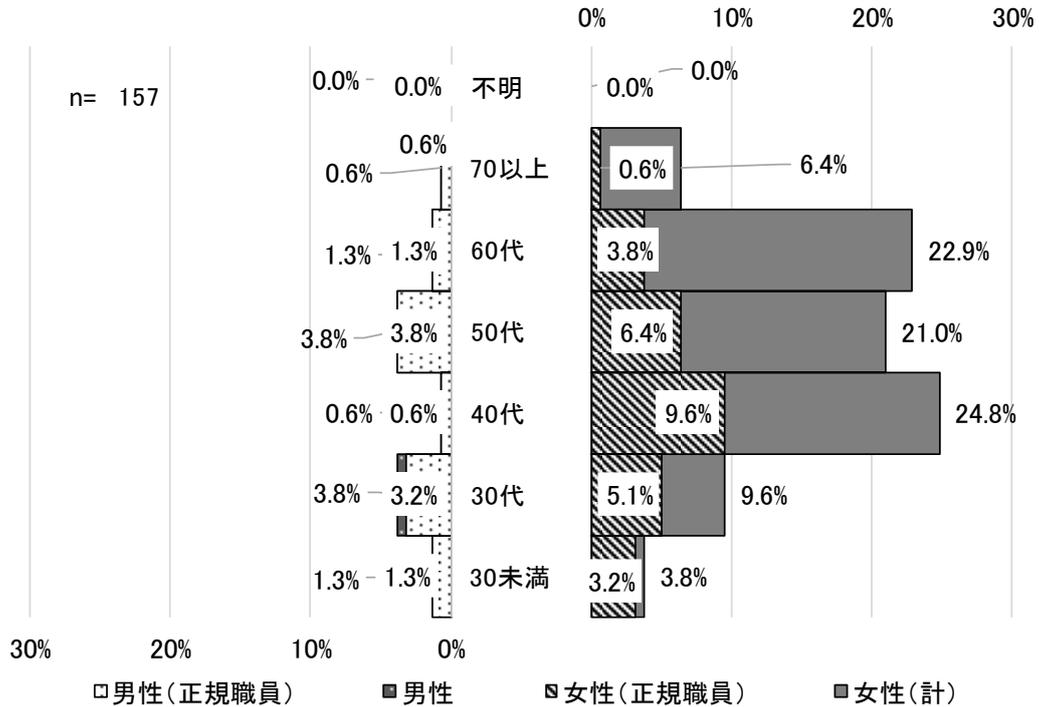
括弧()内は正規職員の内数

単位:人

年齢	合計	男性	女性	性別不明
30未満	130 (111)	25 (25)	105 (86)	0 (0)
30代	186 (132)	74 (66)	112 (66)	0 (0)
40代	239 (136)	39 (32)	199 (103)	1 (1)
50代	209 (134)	34 (29)	172 (105)	3 (0)
60代	177 (77)	31 (18)	145 (59)	1 (0)
70以上	47 (16)	15 (10)	32 (6)	0 (0)
不明	3 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0)
合計	991 (606)	218 (180)	765 (425)	8 (1)

※男女(性別不明を除く)の合計: 983 (5,947)

図表 VI-2 1 男女の合計を 100 とした場合の年齢構成比（訪問系）



※性別不明の者は除いている

図表 VI-2 2 性別・年齢別 介護職員の人数（訪問系）

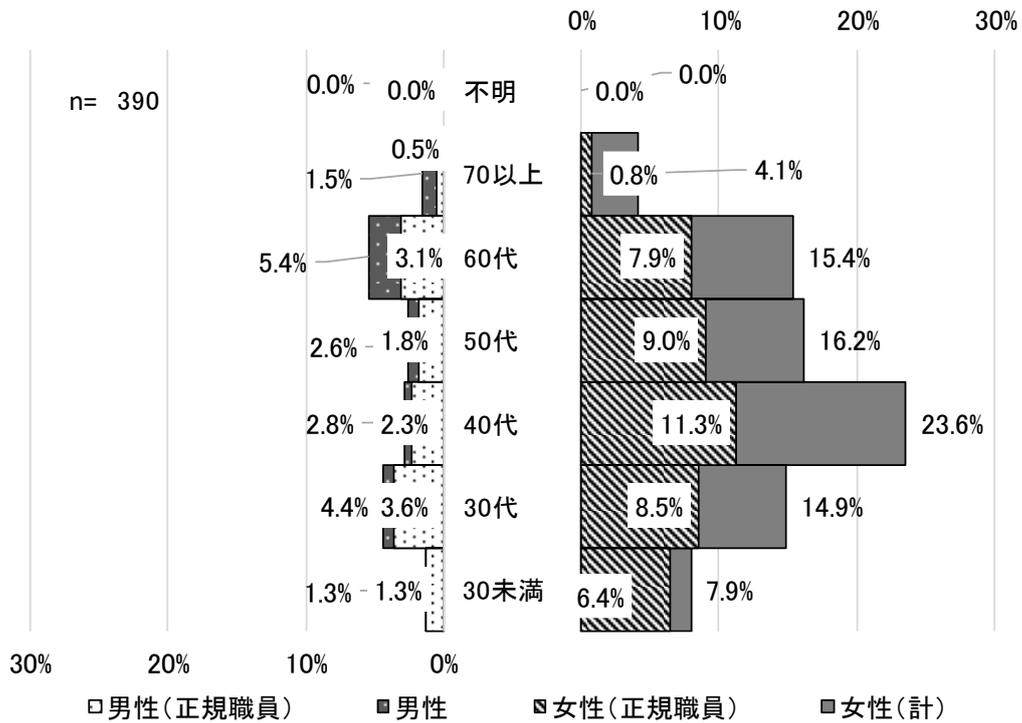
括弧()内は正規職員の内数

単位:人

年齢	合計	男性	女性	性別不明
30未満	8 (7)	2 (2)	6 (5)	0 (0)
30代	21 (13)	6 (5)	15 (8)	0 (0)
40代	41 (17)	1 (1)	39 (15)	1 (1)
50代	42 (16)	6 (6)	33 (10)	3 (0)
60代	39 (8)	2 (2)	36 (6)	1 (0)
70以上	11 (2)	1 (1)	10 (1)	0 (0)
不明	2 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)
合計	164 (63)	18 (17)	139 (45)	7 (1)

※男女(性別不明を除く)の合計: 157 (62)

図表 VI-2 3 男女の合計を 100 とした場合の年齢構成比（通所系）



※性別不明の者は除いている

図表 VI-2 4 性別・年齢別 介護職員の人数（通所系）

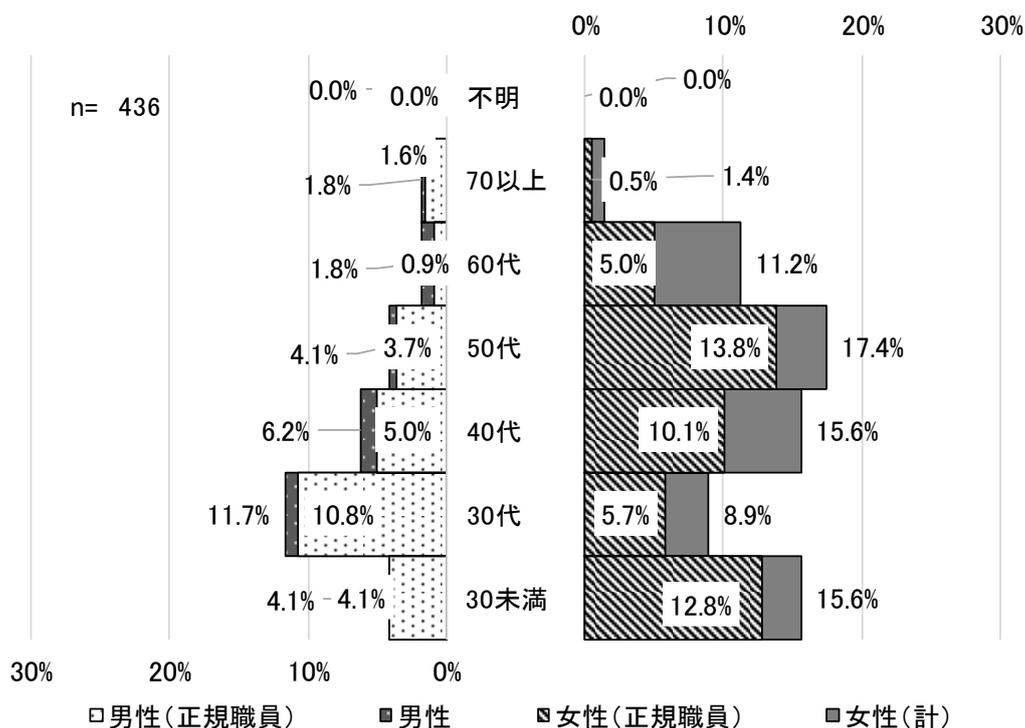
括弧()内は正規職員の内数

単位:人

年齢	合計	男性	女性	性別不明
30未満	36 (30)	5 (5)	31 (25)	0 (0)
30代	75 (47)	17 (14)	58 (33)	0 (0)
40代	103 (53)	11 (9)	92 (44)	0 (0)
50代	73 (42)	10 (7)	63 (35)	0 (0)
60代	81 (43)	21 (12)	60 (31)	0 (0)
70以上	22 (5)	6 (2)	16 (3)	0 (0)
不明	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計	390 (220)	70 (49)	320 (171)	0 (0)

※男女(性別不明を除く)の合計: 390 (220)

図表 VI-2 5 男女の合計を 100 とした場合の年齢構成比（施設・居住系）



※性別不明の者は除いている

図表 VI-2 6 性別・年齢別 介護職員の数（施設・居住系）

括弧()内は正規職員の内数

単位:人

年齢	合計	男性	女性	性別不明
30未満	86 (74)	18 (18)	68 (56)	0 (0)
30代	90 (72)	51 (47)	39 (25)	0 (0)
40代	95 (66)	27 (22)	68 (44)	0 (0)
50代	94 (76)	18 (16)	76 (60)	0 (0)
60代	57 (26)	8 (4)	49 (22)	0 (0)
70以上	14 (9)	8 (7)	6 (2)	0 (0)
不明	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
合計	437 (323)	130 (114)	306 (209)	1 (0)

※男女(性別不明を除く)の合計: 436 (323)

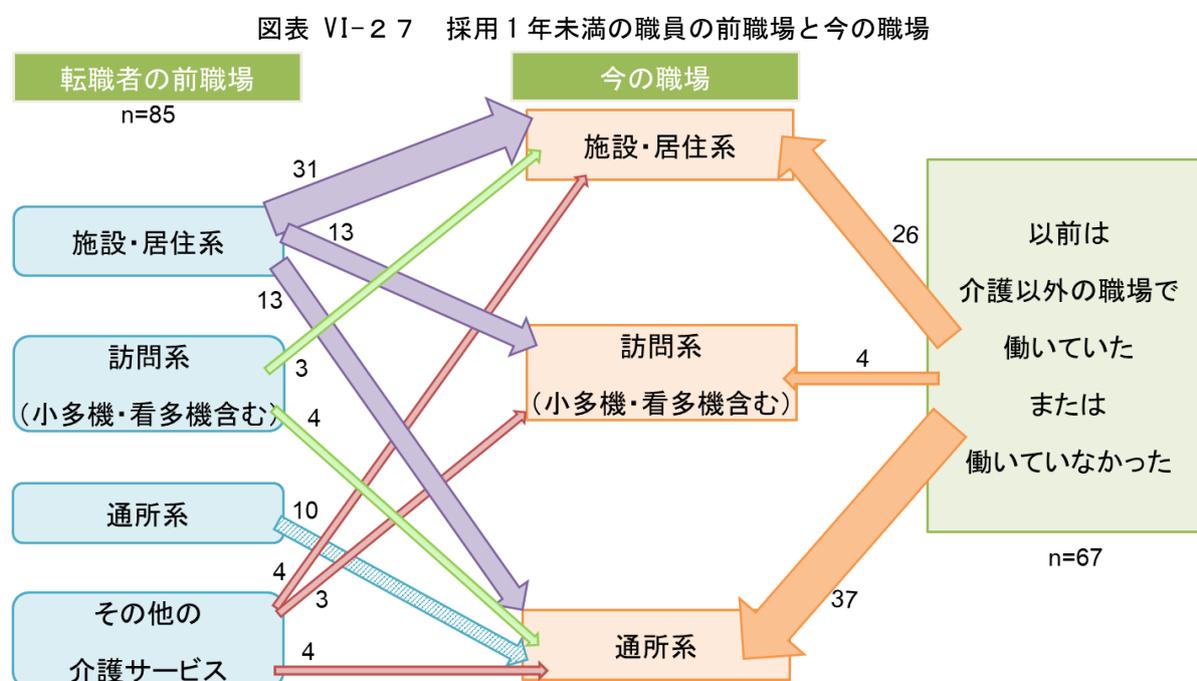
(2) 採用1年未満の職員について

ここでは、現在の職場に採用されてからの期間が1年未満の職員について、前の職場と現在の職場の関係に着目する。

① 前の職場と現在の職場のサービス系統

現在の職場に採用される前について、「介護以外の職場で働いていた」または「働いていなかった」のは67人であった。このうち、現在の職場としては、通所系が最も多く、37人(55.2%)であった。

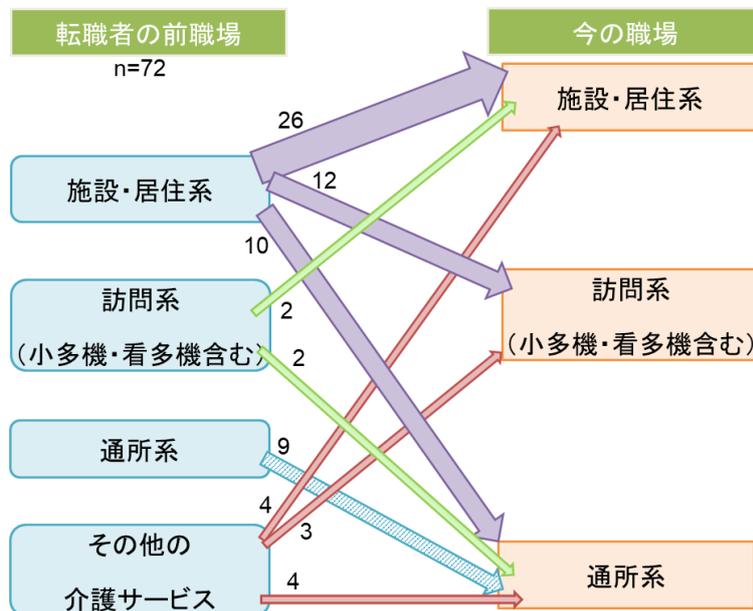
現在の職場に採用される前も介護の職場で働いていた者は85人であった。このうち、前の職場が施設・居住系であり、現在も施設・居住系で働いている者が最も多く、31人(36.5%)であった。



単位:人

		現在の職場			
		訪問系	通所系	施設・居住系	合計
去年の職場	介護以外の職場または働いていなかった	4 6.0%	37 55.2%	26 38.8%	67 100.0%
	訪問系	0 0.0%	4 57.1%	3 42.9%	7 100.0%
	通所系	0 0.0%	10 100.0%	0 0.0%	10 100.0%
	施設・居住系	13 22.8%	13 22.8%	31 54.4%	57 100.0%
	その他の介護サービス	3 27.3%	4 36.4%	4 36.4%	11 100.0%
	無回答	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%
	合計	21 13.6%	68 44.2%	65 42.2%	154 100.0%

図表 VI-28 (別法人からの転職に限った場合) 採用1年未満の職員の前職場と今の職場



② 前職場の所在地

前の職場の所在市区町村を見ると、全体では、同一市区町村が 48 人（56.5%）、他市区町村が 35 人（41.2%）であった。

サービス系統別に見ると、前の職場が同一市区町村にあった割合が一番多いのは、訪問系（11 人、68.8%）であった。

図表 VI-29 サービス系統別 採用 1 年未満の職員の前職場の所在地

単位：人

前の職場	現在の職場							
	施設・居住系		訪問系		通所系		合計	
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%
合計	38	100.0%	16	100.0%	31	100.0%	85	100.0%

③ 採用 1 年未満の職員の前職場の所属法人

前の職場の所属法人を見ると、全体では、同一法人が 9 人（10.6%）、他法人が 72 人（84.7%）であった。

サービス系統別に見ると、前の職場が他法人であった割合が一番多いのは、訪問系（15 人、93.8%）であった。

図表 VI-30 サービス系統別 採用 1 年未満の職員の前職場の法人

単位：人

前の職場	現在の職場							
	施設・居住系		訪問系		通所系		合計	
同一法人	4	10.5%	1	6.3%	4	12.9%	9	10.6%
他法人	32	84.2%	15	93.8%	25	80.6%	72	84.7%
無回答	2	5.3%	0	0.0%	2	6.5%	4	4.7%
合計	38	100.0%	16	100.0%	31	100.0%	85	100.0%

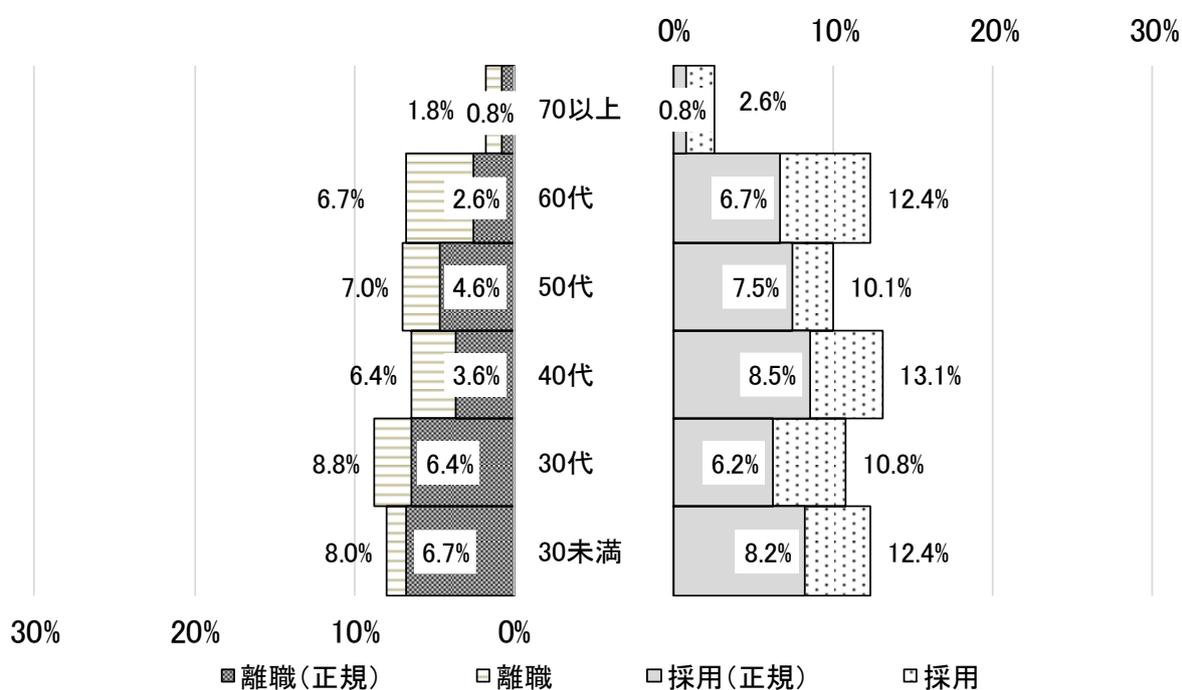
(3) 事業所の採用・離職状況

ここでは、事業所票の回答の集計結果をもとに、事業所における採用・離職者数の傾向について見る。なお、採用・離職者数は、過去1年間（平成29年12月1日～平成30年11月30日）の人数である。

① 採用・離職者の年齢構成比

採用・離職者の年齢構成比について、採用者数が離職者数の1.6倍であった。年齢別に見ると、採用者は40代が最も多く、離職者は30代が最も多かった。正規職員に限った場合も、採用者は40代が最も多く、離職者は30代が最も多かった。

図表 VI-3 1 採用・離職者数の合計を100としたときの年齢構成比（全サービス系統合計）

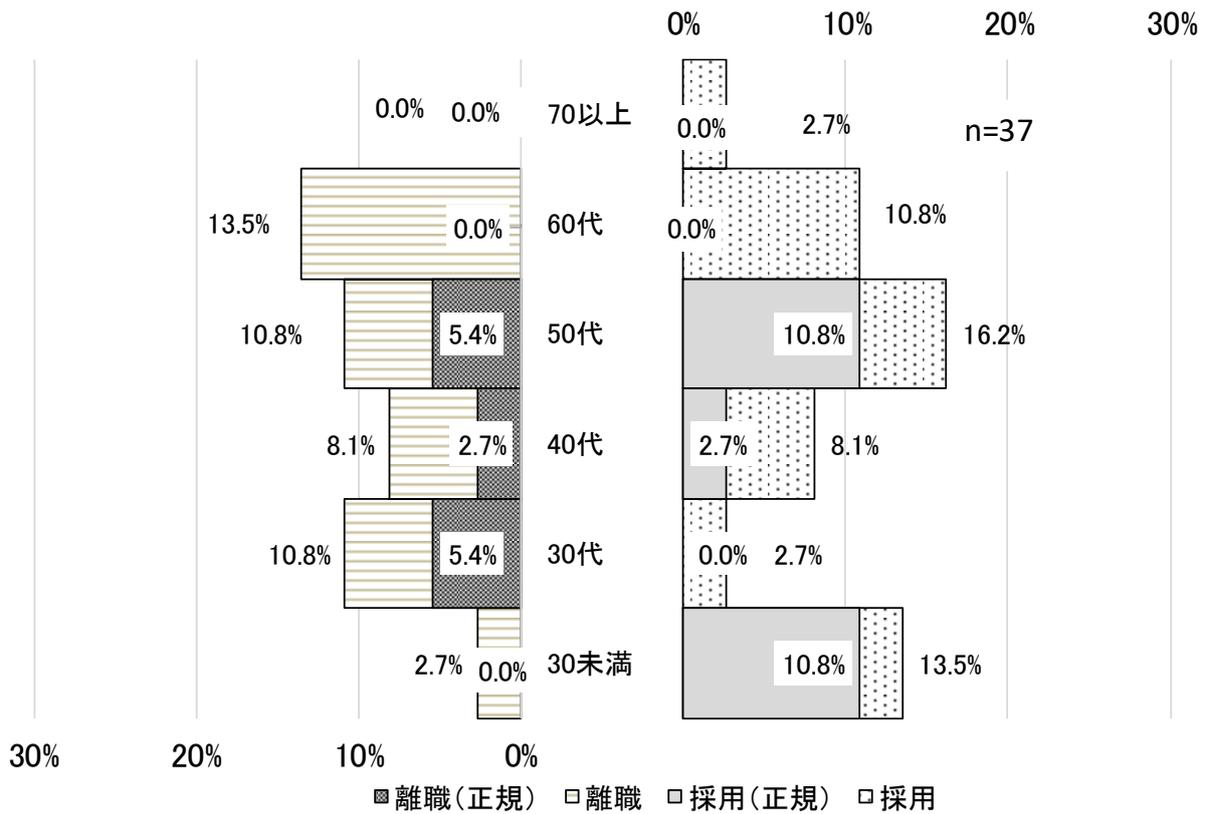


単位：人

	採用者数（正規職員）	離職者数（正規職員）
合計	238（147）	150（96）
20未満	10（9）	0（0）
20代	38（23）	31（26）
30代	42（24）	34（25）
40代	51（33）	25（14）
50代	39（29）	27（18）
60代	48（26）	26（10）
70以上	10（3）	7（3）
不明	0（0）	0（0）

※回答事業所数 85 事業所

図表 VI-3 2 採用・離職者数の合計を 100 としたときの年齢構成比（訪問系）



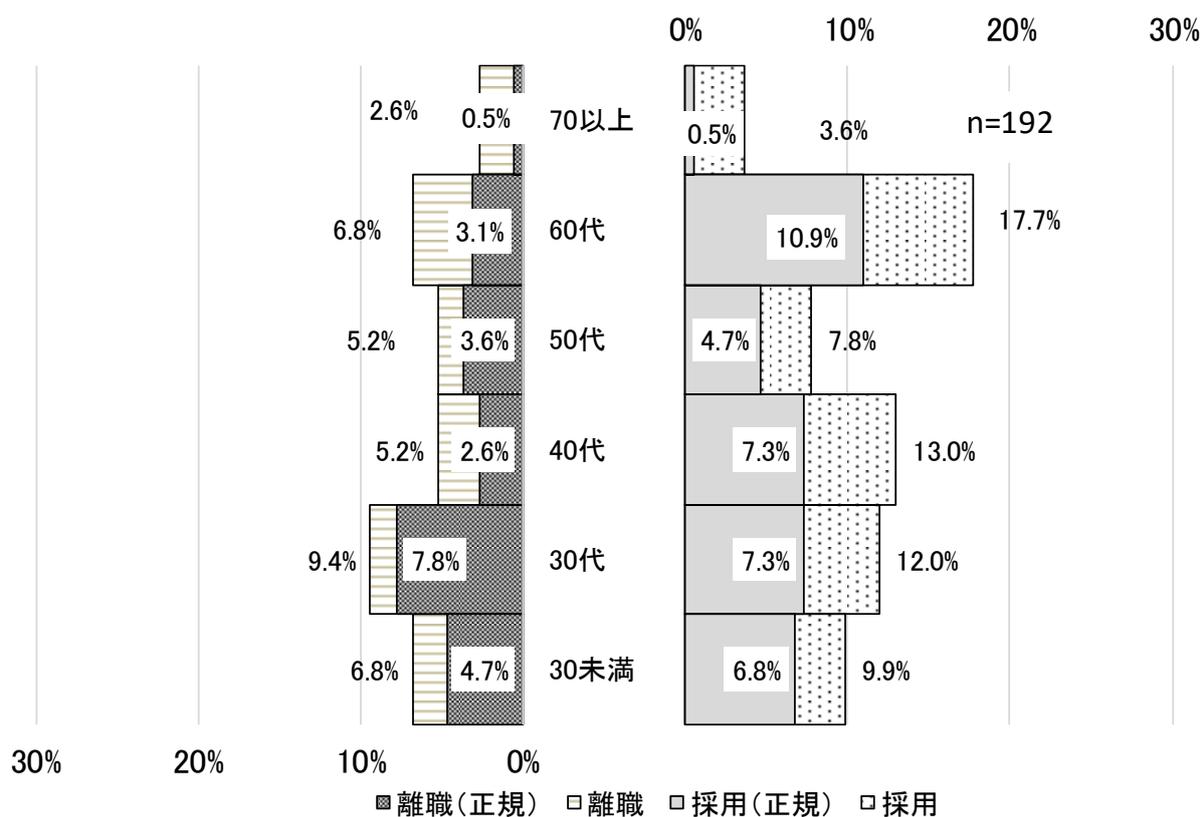
単位:人

	採用者数（正規職員）	離職者数（正規職員）
合計	20（ 9 ）	17（ 5 ）
20未満	0（ 0 ）	0（ 0 ）
20代	5（ 4 ）	1（ 0 ）
30代	1（ 0 ）	4（ 2 ）
40代	3（ 1 ）	3（ 1 ）
50代	6（ 4 ）	4（ 2 ）
60代	4（ 0 ）	5（ 0 ）
70以上	1（ 0 ）	0（ 0 ）
不明	0（ 0 ）	0（ 0 ）

※回答事業所数

15 事業所

図表 VI-3 3 採用・離職者数の合計を100としたときの年齢構成比（通所系）

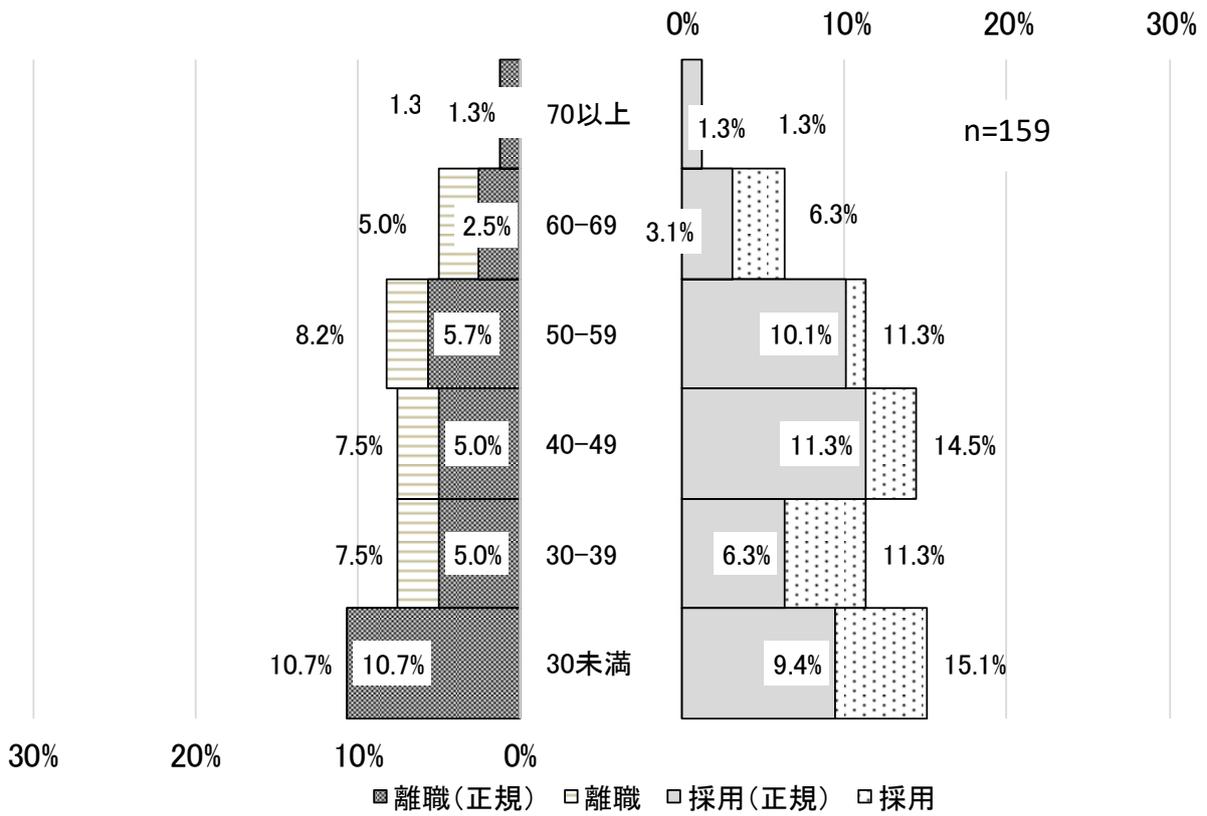


単位:人

	採用者数（正規職員）	離職者数（正規職員）
合計	123（ 72 ）	69（ 43 ）
20未満	3（ 2 ）	0（ 0 ）
20代	16（ 11 ）	13（ 9 ）
30代	23（ 14 ）	18（ 15 ）
40代	25（ 14 ）	10（ 5 ）
50代	15（ 9 ）	10（ 7 ）
60代	34（ 21 ）	13（ 6 ）
70以上	7（ 1 ）	5（ 1 ）
不明	0（ 0 ）	0（ 0 ）

※回答事業所数 44 事業所

図表 VI-3 4 採用・離職者数の合計を100としたときの年齢構成比（施設・居住系）



	採用者数 (正規職員)	離職者数 (正規職員)
合計	95 (66)	64 (48)
20未満	7 (7)	0 (0)
20代	17 (8)	17 (17)
30代	18 (10)	12 (8)
40代	23 (18)	12 (8)
50代	18 (16)	13 (9)
60代	10 (5)	8 (4)
70以上	2 (2)	2 (2)
不明	0 (0)	0 (0)

※回答事業所数 26 事業所

② 過去1年の職員数の伸び（推計）

現在の職員数と昨年の職員数を比べると、全体としては、現在の職員数は昨年の106.6%であった。

職員数の伸びが最も大きかったのは、通所系（112.7%）であった。正規職員に限っても、通所系（111.2%）の伸びが最も大きかった。

図表 VI-35 現在の職員総数と採用・離職者数（括弧内は正規職員の内数）

	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%)

(注1) 昨年比（推計）＝現在の職員数÷昨年の職員数（推計）

昨年の職員数（推計）＝現在の職員数－（採用者数－離職者数）

(注2) 職員総数が有効回答だった事業所に限る。なお、採用・離職者数が無回答の事業所については、採用・離職者数が「0（ゼロ）」であったものと見なした。

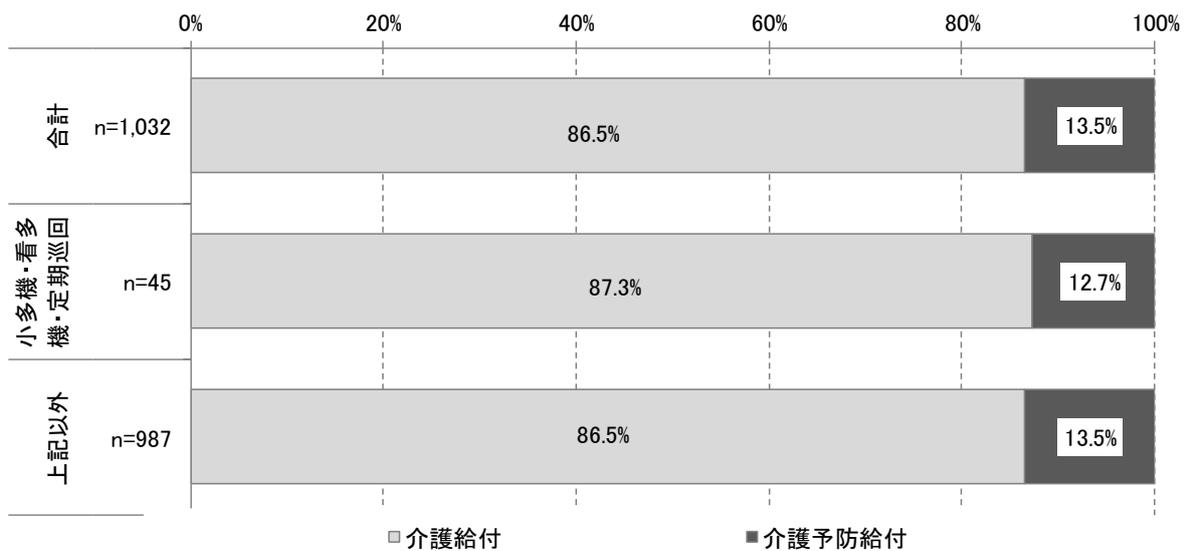
(4) 訪問介護員の提供するサービス

ここでは、訪問介護員票の回答の集計結果をもとに、訪問介護員の身体・生活援助サービスの提供状況について見る。なお、ここでの「n」は、1週間の提供時間数の総和である。

① 介護給付と介護予防給付の割合

訪問介護事業所全体では、介護給付によるサービス提供時間が 86.5%を占めた。

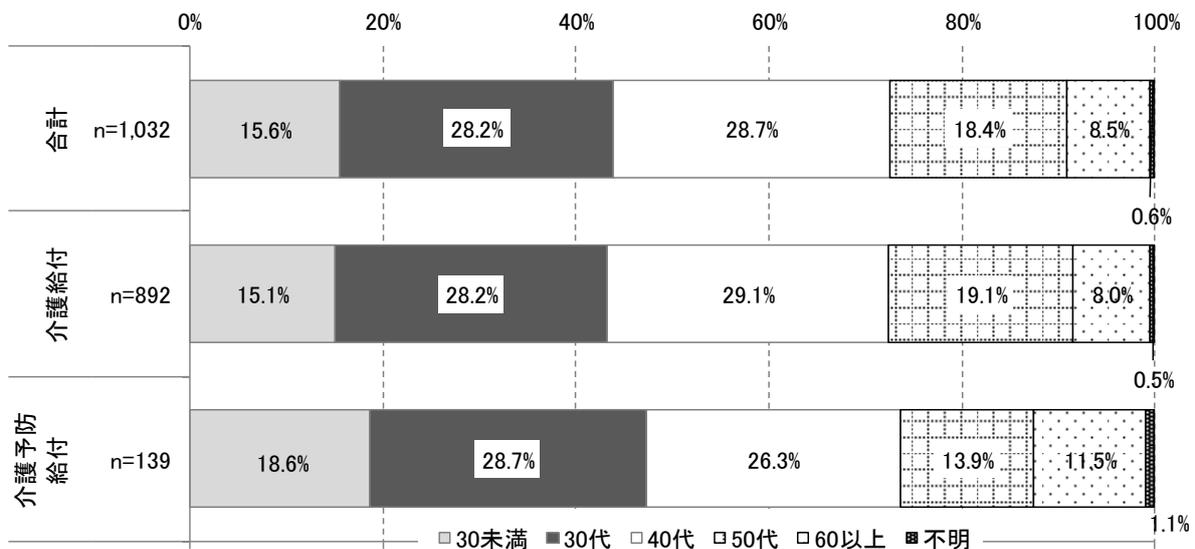
図表 VI-3 6 事業所種別 介護給付と介護予防給付の割合



② 年齢構成

サービス提供時間の年齢構成を見ると、40代の割合が最も高く、28.7%であった。次いで、30代(28.2%)が多かった。

図表 VI-3 7 介護給付・介護予防給付別 年齢構成 (訪問介護事業所全体)

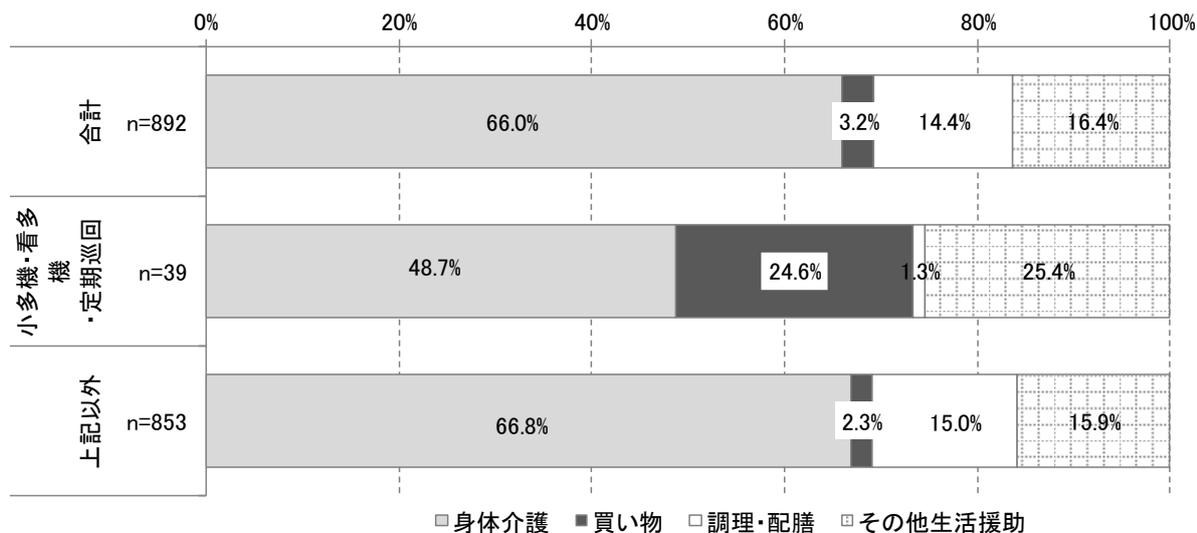


③ 介護給付によるサービスの内訳

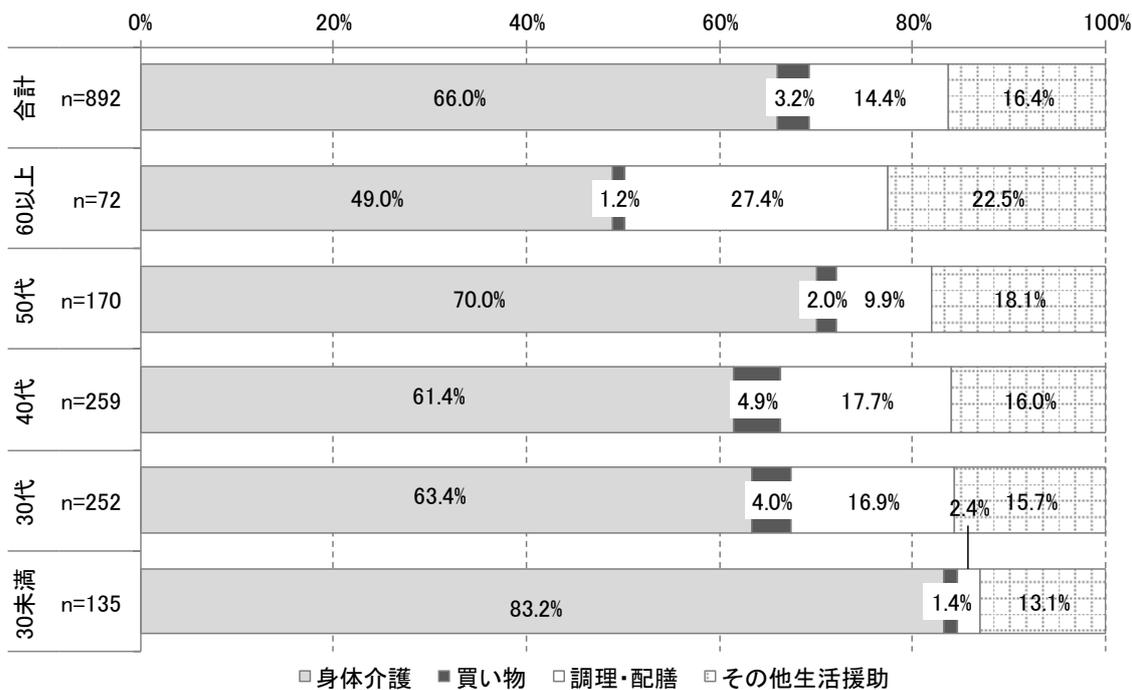
介護給付によるサービスの内訳を見ると、訪問介護事業所全体では、身体介護の提供時間の割合が最も高く、66.0%であった。次いで、その他生活援助（16.4%）であった。

年齢別では、身体介護の割合が最も多いのは30歳未満（83.2%）であり、次が50代（70.0%）であった。

図表 VI-38 事業所種別 介護給付によるサービスの内訳



図表 VI-39 年齢別 介護給付によるサービスの内訳（訪問介護事業所全体）

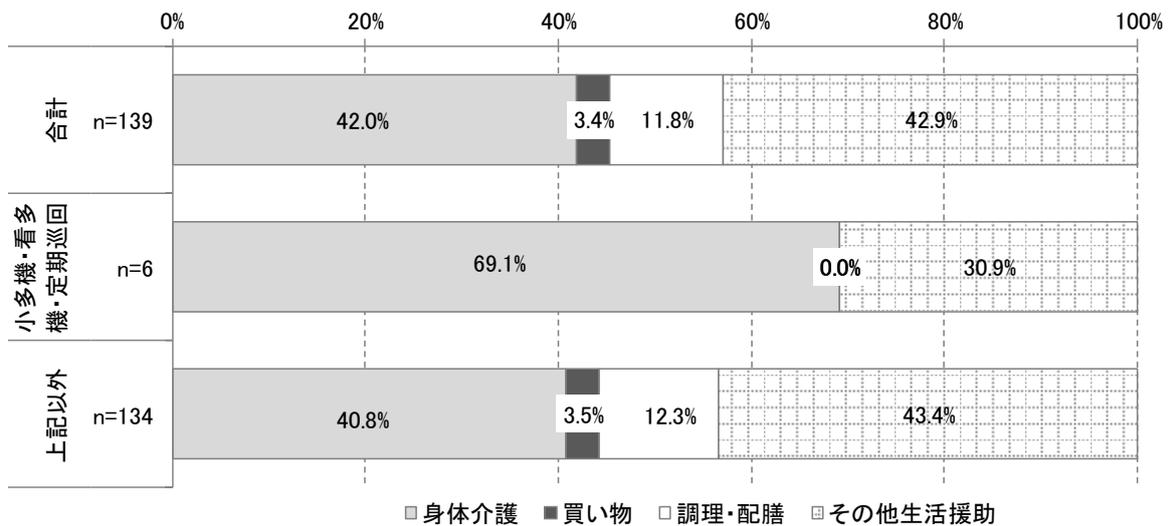


④ 介護予防給付によるサービスの内訳

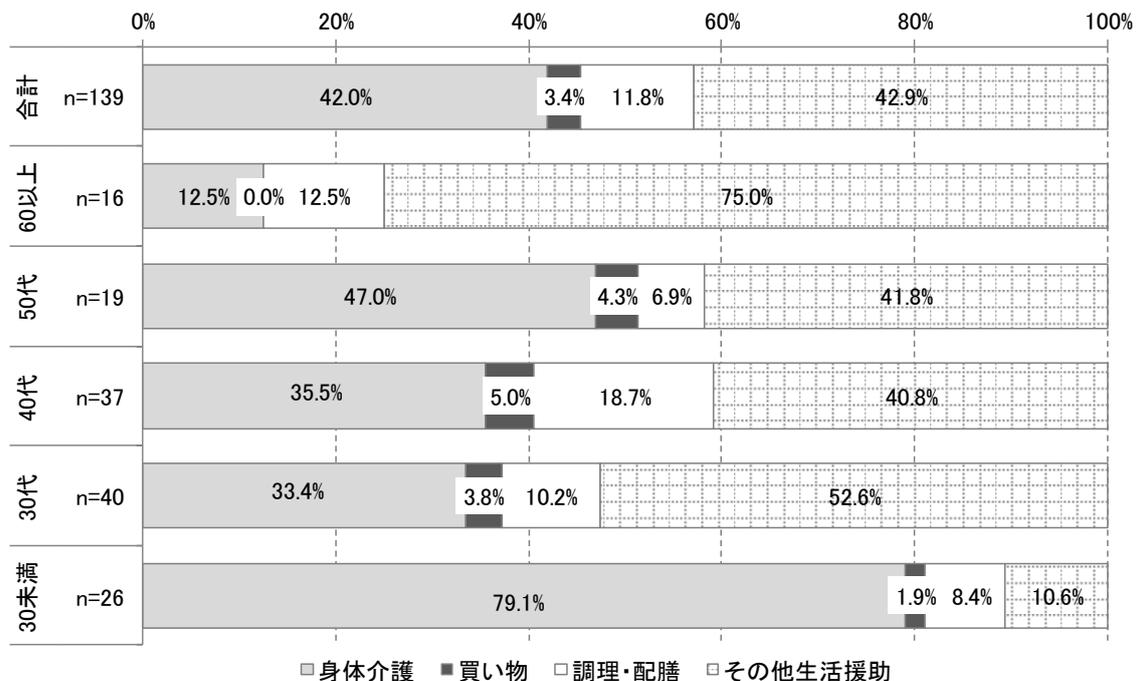
介護予防給付によるサービスの内訳を見ると、訪問介護事業所全体では、その他生活援助の提供時間の割合が最も高く、42.9%であった。次いで、身体介護（42.0%）であった。

年齢別では、その他生活援助の割合が最も多いのは、60歳以上（75.0%）であった。

図表 VI-40 事業所種別 介護予防給付によるサービスの内訳



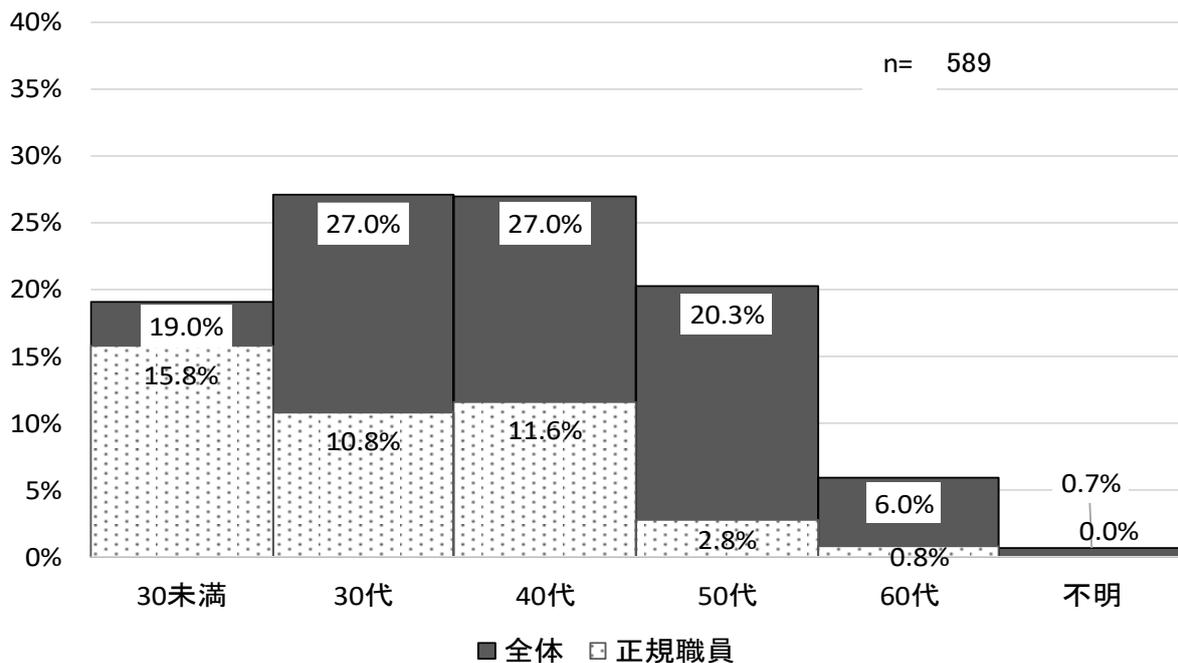
図表 VI-41 年齢別 介護予防給付によるサービスの内訳（訪問介護事業所全体）



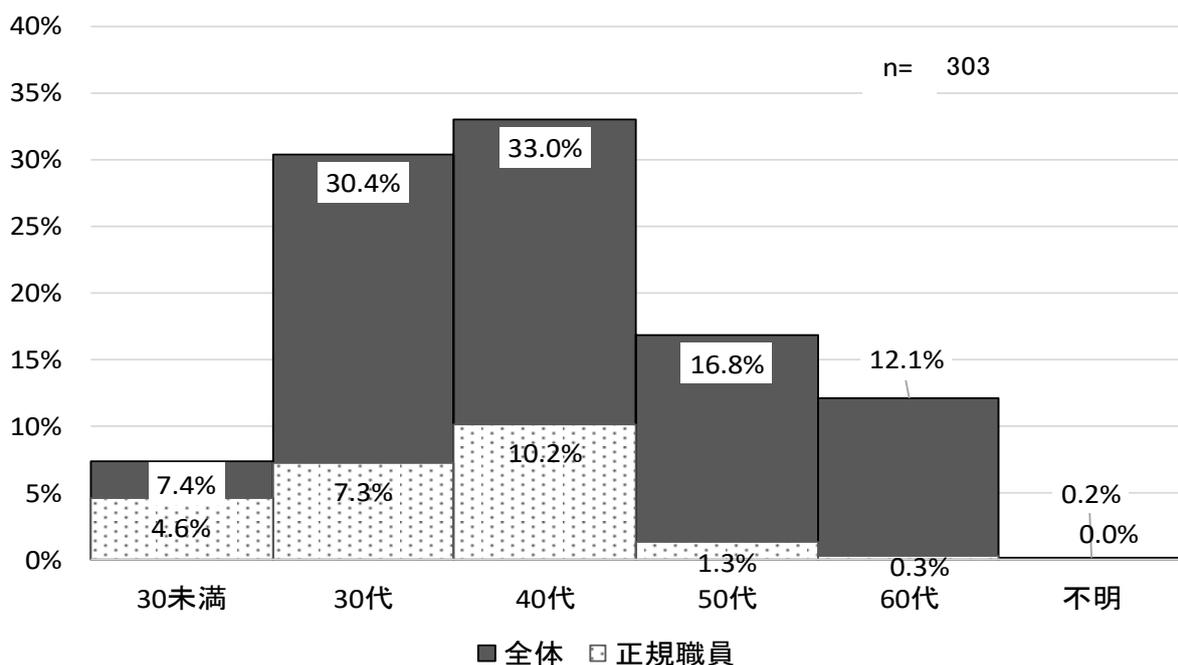
⑤ 身体介護の提供時間の年齢構成比

ここでは、介護給付によるサービスについて、各年齢層による提供時間の割合に着目する。身体介護では、30代・40代の割合が最も高く、合わせて54.1%を占めた。正規職員に限ると、30歳未満が最も高く、全体（非正規職員・雇用形態不明を含む）の15.8%を占めた。生活援助でも、30代・40代の割合が最も高く、合わせて63.4%を占めた。正規職員に限っても、30代・40代の割合が最も高く、合わせて全体の17.5%を占めた。

図表 VI-4 2 介護給付による身体介護の年齢構成比（訪問介護事業所全体）



図表 VI-4 3 介護給付による生活援助の年齢構成比（訪問介護事業所全体）

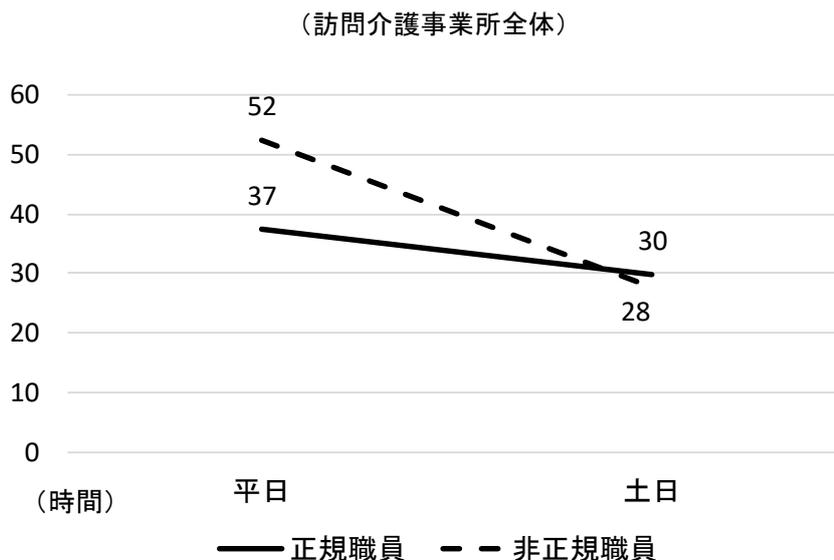


⑥ 介護給付による身体介護の1日あたり提供時間の曜日による差

ここでは、介護給付による身体介護の1日あたり提供時間について、平日と土日とでどのくらいの差があるかを見る。

正規職員については、平日が37時間、土日が30時間であり、土日は平日の2割少ない。
非正規職員については、平日が52時間、土日が28時間であり、土日は平日の約半分である。

図表 VI-4 4 介護給付による身体介護の1日あたり提供時間



VII まとめ

1 3サービスの整備・利用促進等に向けた課題は何か？

(1) 利用促進に向けては、「整備後の取組」と「3サービスを担う介護人材の確保」が必要

- 第6期計画の見込量よりも利用実績が少なかった理由としては、「事業所は予定通り整備できたが、想定よりも利用者数が少なかった」が43.0%、「想定よりも参入した事業者が少なかった」が25.7%であった。
- また、「想定よりも参入した事業者が少なかった」理由としては、「人材確保が困難」が最も多い理由であった。
- しかしながら、「整備促進・整備後の支援に関する取組の実施状況」は、「特に行っていない」が72.0%と多く、行われている取組のうち、最も多い取組も「普及啓発、広報支援」の8.5%となっており、保険者による支援は十分とはいえない。
- さらに、介護人材の確保が困難である中で、地域の介護職員の実態について「把握していない」との回答が72.0%と高く、多くの地域においては介護人材の実態把握も進んでいない状況である。
- なお、利用促進に向けた取組について「特に行っていない」の割合は、人口規模が小さいほど大きい傾向がみられた。

(2) 3サービスに関する普及啓発の取組が必要

- 3サービスについては、未だ整備がなされていない地域があるとともに、地域内に整備されていても、実際にケアプランに組み込んだ経験のないケアマネジャーや利用者は多いと考えられる。
- したがって、本調査のヒアリングの中で聞かれたような「頻回な身体介護にも対応できるという点で、中重度の在宅生活を支えるうえで重要な役割を果たす」や、「定期巡回で在宅生活を継続できそうだと本人・家族が判断し、特養の入所申込を取り下げるケースもある」といったような、3サービスが持つ機能や特徴について、十分な理解が進んでいないものと考えられる。
- 保険者としても「3サービスに関する普及啓発の取組」について「特に行っていない」との回答が約7割と多くみられた。
- 保険者が普及啓発を行っている対象としては、「ケアマネジャー」が22.0%、「地域包括支援センター」が18.7%、「介護保険サービスの利用者やその家族」が11.2%であった。
- 3サービスが整備されている地域、整備されていない地域も含めて、その利用促進に向けては、普及啓発は大きな課題の1つであるといえる。

(3) 事業者とのコミュニケーション機会の確保、認識の共有などが必要

- 3サービスに関する事業者連絡会について、「ある」との回答は26.7%にとどまっている。
- なお、ここでの「3サービスに関する事業者連絡会」とは、「3サービス、もしくはいずれかを中心として、事業者間で定期的に意見交換を行う組織」としており、特に3サービスについて中心的な検討ができる組織としている。
- したがって、このような連絡会が地域に整備されることは、3サービスについての検討を事業者間で行うことができるとともに、保険者との意見交換の窓口として機能することも期待されるが、現状ではそのような組織の設置割合は高いとはいえない。さらに、事業者連絡会について、「保険者は、特に関わっていない」との回答が17.0%など、関わりが不十分なケースもみられる。
- また、3サービスの事業者へ、保険者としての考え方を示す機能を果たす「整備方針や支援方針等を定めた文書」についても、「特になし」が約5割を占めるなど、保険者としての考えの発信も十分とはいえない。
- このように、3サービスの事業者と保険者との間で、コミュニケーションをとる機会が全体として十分に確保されている状況とはいえ、認識の共有や保険者としての適切な支援の実施等に向けては、1つの課題であるといえる。

2 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は何か？

(1) 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

- 3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上で有効なサービスであり、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。
- 3サービスは、中重度の在宅生活を支えるうえで重要な役割を果たすサービスであり、在宅生活の継続といったビジョンに対して高い「機能」を持つサービスであるといえる。
- このような、高い機能を持つサービスは、地域のビジョンを達成するための手段としては有用であると考えられるが、介護保険事業計画におけるサービス見込量の検討が過去の利用実績を踏襲する自然体推計を基礎としている中では、保険者が戦略的に計画に位置付けない限り、普及が進まないことが懸念される。
- 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らない。
- 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が必要である。
- そのためには、地域の関係者間で、地域が目指すビジョンを共有したうえで、議論しなければいけない論点を明確化し、「地域のビジョンを達成するための、サービス提供体制とは

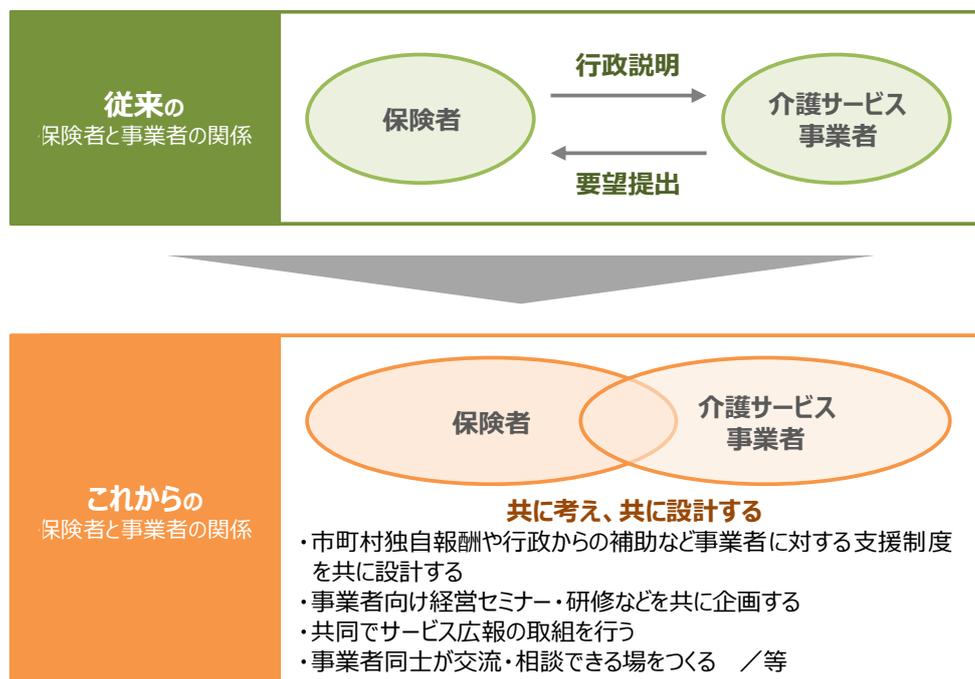
何か」を十分に議論することが必要である。

- 3サービスが地域のビジョンを達成するために必要なサービスであるとの認識が、地域の関係者間で共有されることが、3サービスを事業計画に戦略的に位置付けていくためには重要となる。

(2) 事業者と共に考え、設計する場の創設

- 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不可欠である。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、これまでもあったが、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ある。
- 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と考えられる。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、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る。

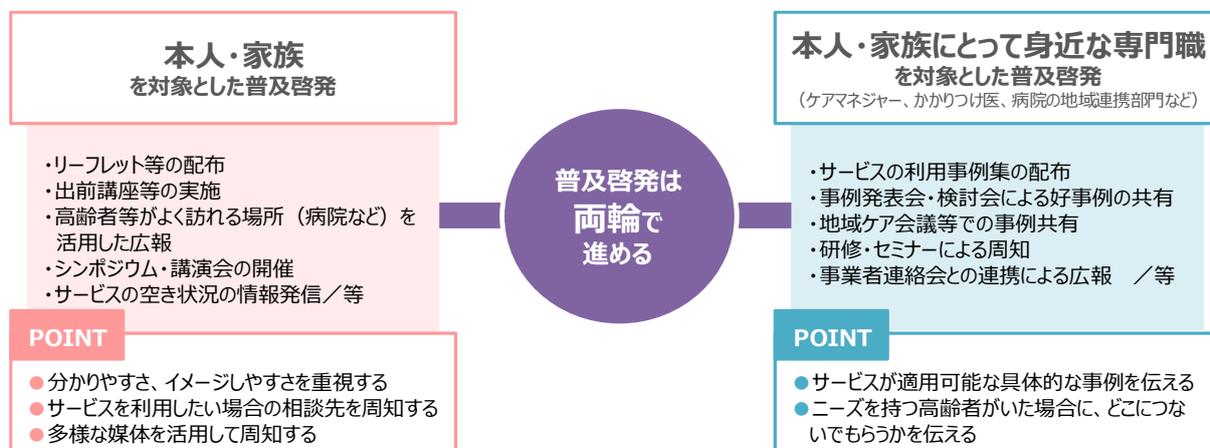
図表 VII-1 保険者と事業者の関係の変化



(3) 「本人・家族」と「本人・家族に身近な専門職」への両輪で進める普及啓発

- 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ある。
- 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る。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。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と言える。
- 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る。
- 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適切である。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ある。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ある。
- 専門職は、訪問介護や通所介護など介護保険制度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るが、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だろう。
- 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る。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考えられる。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るので、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ことが効果的と考えられる。

図表 VII-2 サービス普及啓発の進め方



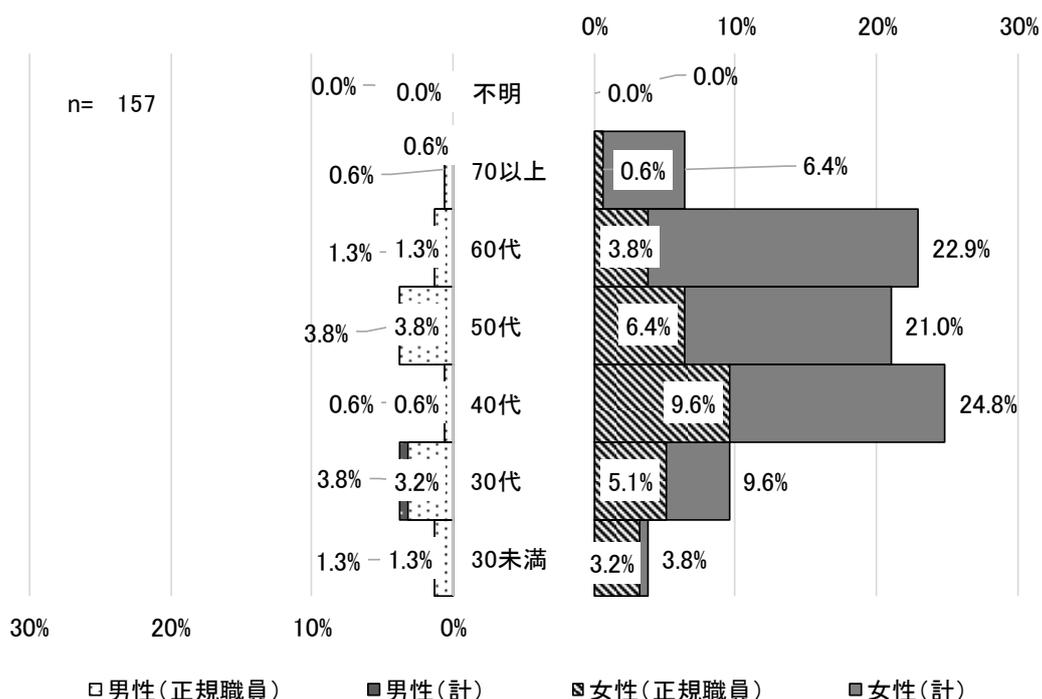
(4) 市区町村の独自施策の活用

- 地域密着型サービスが創設された平成18年以降を中心に、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おり、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が整えられている。
- 本報告書では、「Ⅲ サービスの整備促進に向けた取組（市区町村の独自施策について）」の中で、保険者が活用できる制度や、各制度を活用した整備の進め方などを整理した。
- このような市区町村の独自施策については、まだ実際に活用されている割合は高いとはいえないが、今後は保険者が地域全体のマネジメントをしていく中で、有効的に活用していくことも選択肢の1つとして考えられる。

(5) 地域の介護人材の実態把握（介護人材実態調査）

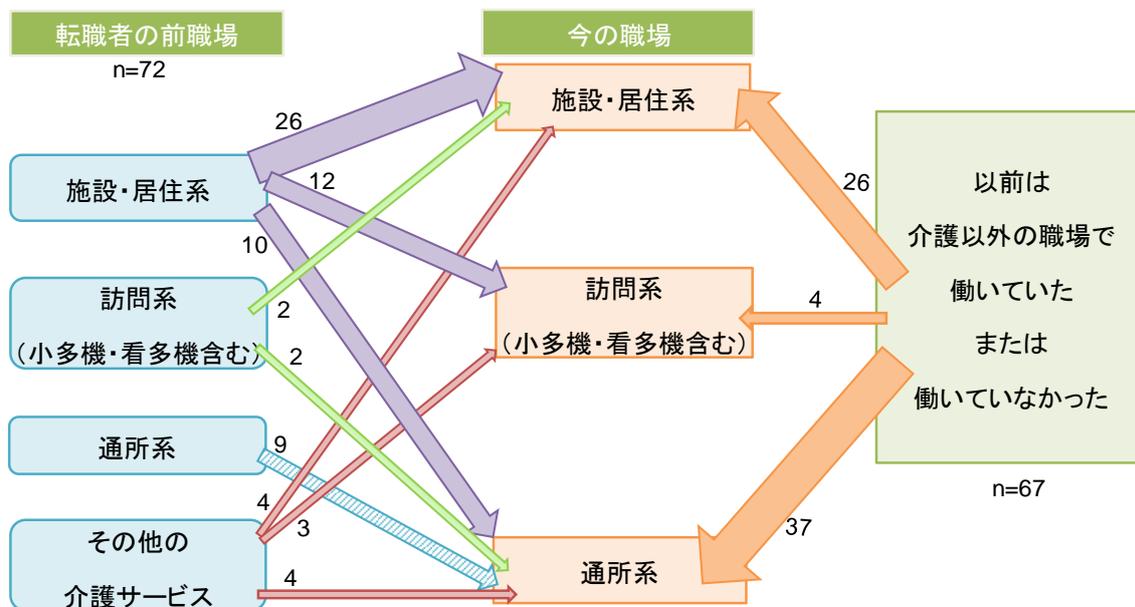
- 本事業において試行調査を行った「介護人材実態調査」は、地域内の施設・事業所、居住系サービス等を対象としたアンケート調査であり、現状では多くの地域で把握されていない介護人材の実態を把握することを目的としたものである。
- 既述の通り、3サービスの整備促進に向けた課題の1つには、介護人材の確保があるが、これは3サービスに限らず、介護サービス全般に共通する課題であると思われる。
- 図表 VII-3 は、3サービスを含む訪問系の事業所の職員の性別・年齢別の雇用形態別の構成を示したものである。これをみると、訪問系では40～60代の非正規の女性職員が高い割合を占めていることがわかる。
- 年齢構成や雇用形態から、現在の訪問事業所が定期巡回などの新しいサービスに参入するにはある程度ハードルが高いことがうかがえる。

図表 VII-3 性別・年齢別の雇用形態別の構成比(訪問系)(再掲)



- また、図表 VII-4 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ある。
- 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」間の動線などとなっている。
- 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る。
- 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る。
- 各地域における介護人材の確保のための取組にあたっては、このような調査により、まずは地域内の介護人材の実態について把握することが重要であると考えられる。

図表 VII-4 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）



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
.....	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 -
---------------------	-------

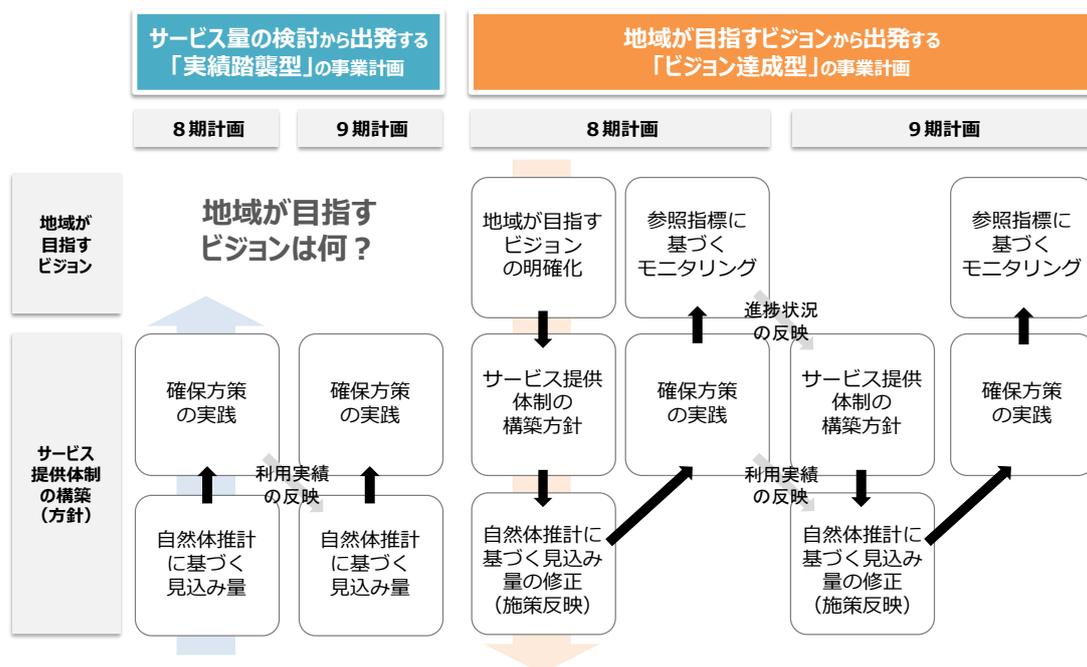
調査票・調査要綱など	- 13 -
------------	--------

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/)

(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

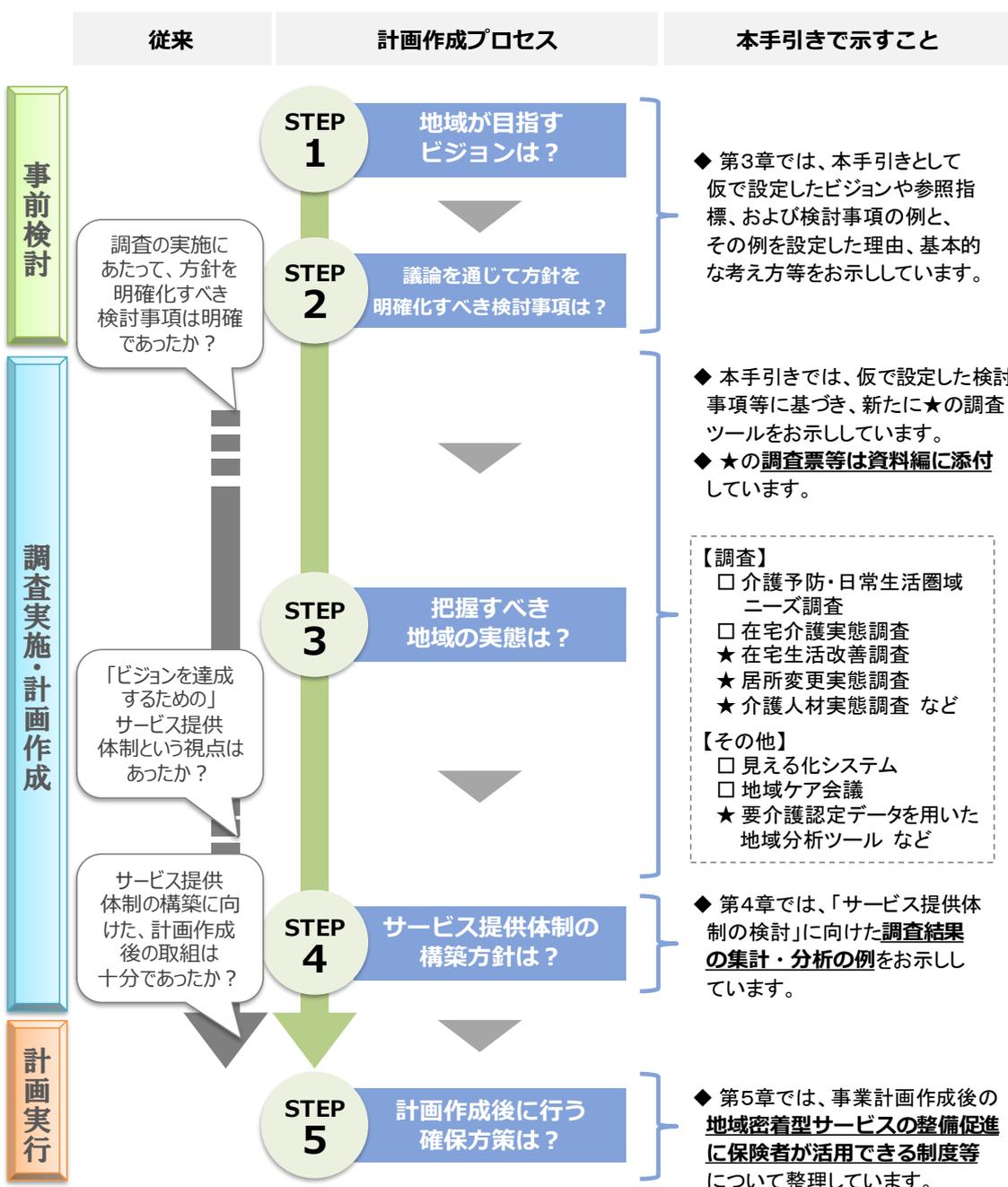
- 第7期介護保険事業支援計画の特別養護老人ホームの整備量の算出について、都道府県を対象としたアンケート調査では、約6割の都道府県が「市町村が算出した整備量をそのまま合算」と回答しています。さらに、同様に保険者を対象としたアンケートにおいても、(特養の整備量の算出に係る)都道府県の関わりについて「支援も調整もなかった」との回答が34.9%、老人福祉圏域での保険者間での調整についても、「特に調整していない」が73.7%と高い結果となっています³。
- 特別養護老人ホームに限らず、その施設・事業所等を整備することによる影響が、他の(保険者の)地域にも及ぶことが想定されるケースでは、必要に応じて、都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、本手引きでお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



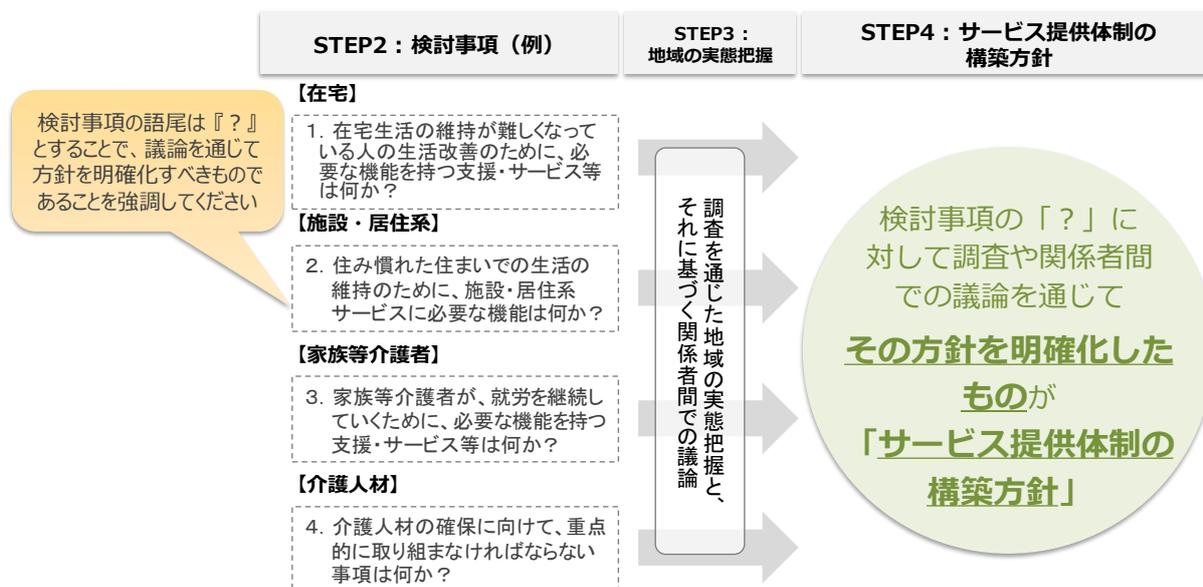
STEP 1 : 地域が目指すビジョンは？

- 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、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。

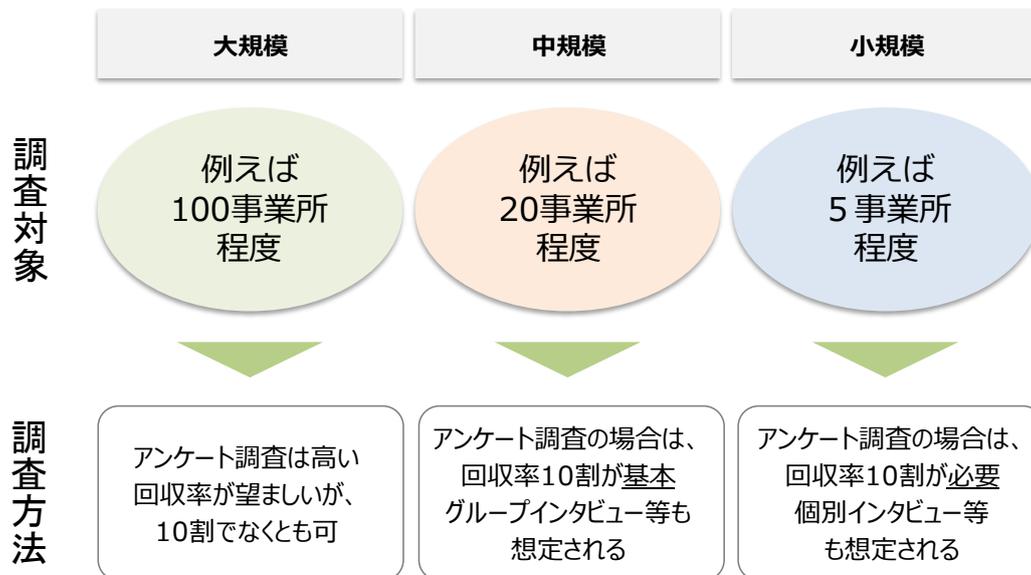
- そして、ビジョンを達成するための「サービス提供体制の構築方針(STEP4)」も明確に示すことができず、その結果として「自然体推計に基づく見込み量の修正(施策反映)」を行う明確な根拠を持つことができなかつた、関係者間での合意形成をはかることができなかつた、ということはないでしょうか。
- このように、「ビジョン(中目標)」と「検討事項」をできるだけ具体的な表現で記載するということは、「自然体推計に基づく見込み量の修正(施策反映)」を行うために、さらには関係者間での合意形成をはかるために、非常に重要な要素となります。
- また、「検討事項」を設定する際には、ビジョンの達成に向けて何を検討する必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？

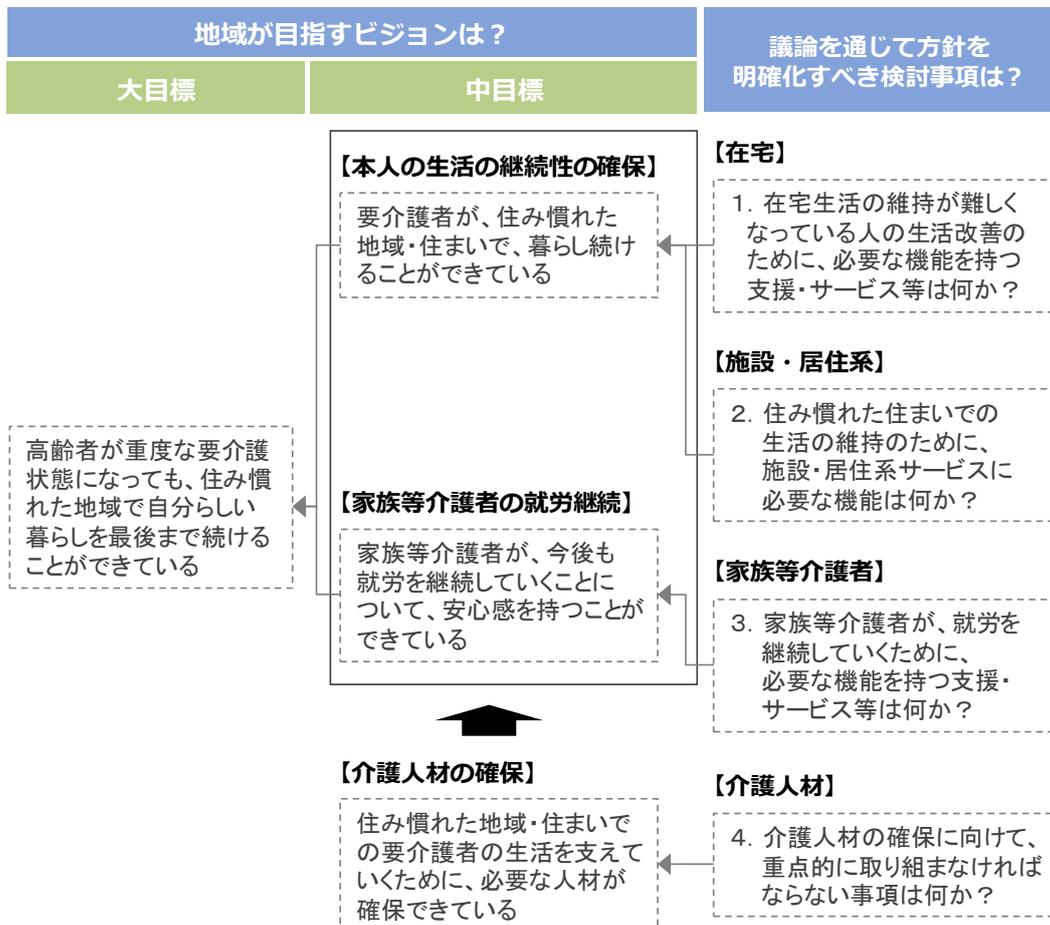
- 本手引きでは、計画作成後に保険者として主体的に取り組むことができる、地域密着型サービスの整備促進に関する制度やサービス利用の促進に向けた取組、モニタリングの手法等について、その概要を整理しています。
- 計画作成後についても、計画作成委員会のメンバーなどを中心に、地域の関係者で継続して事業計画のモニタリングを行うような体制を構築することが重要です。

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」

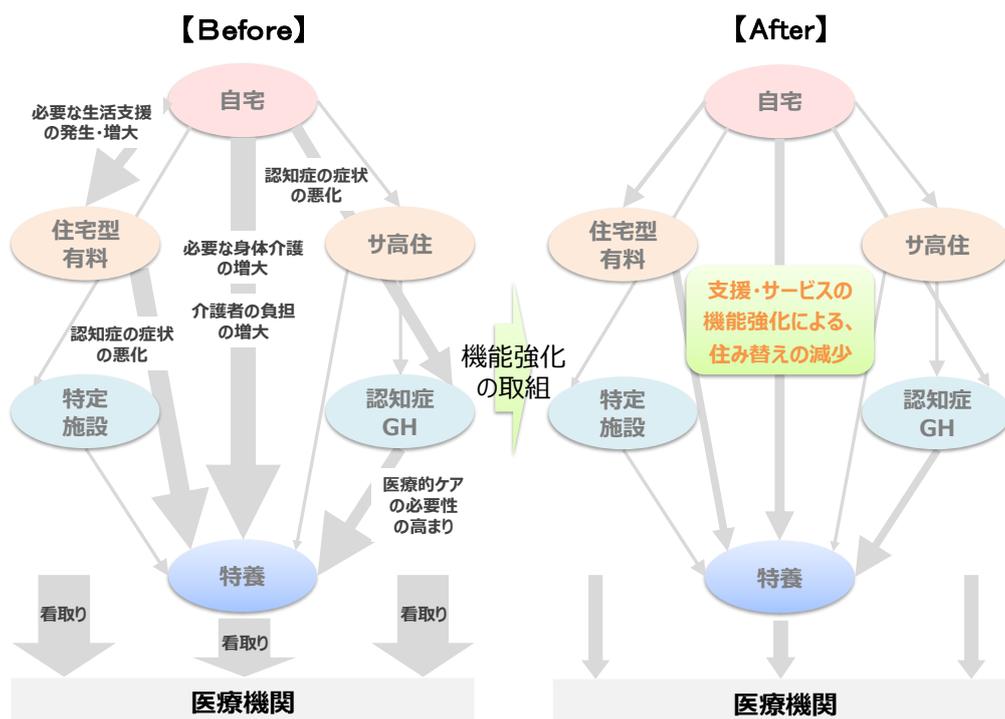
(1) 中目標を「本人」・「家族等介護者」・「介護人材」の3つの視点から設定

- 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ている」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ている」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ている」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)」を行うこととなります。
- 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となります。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。

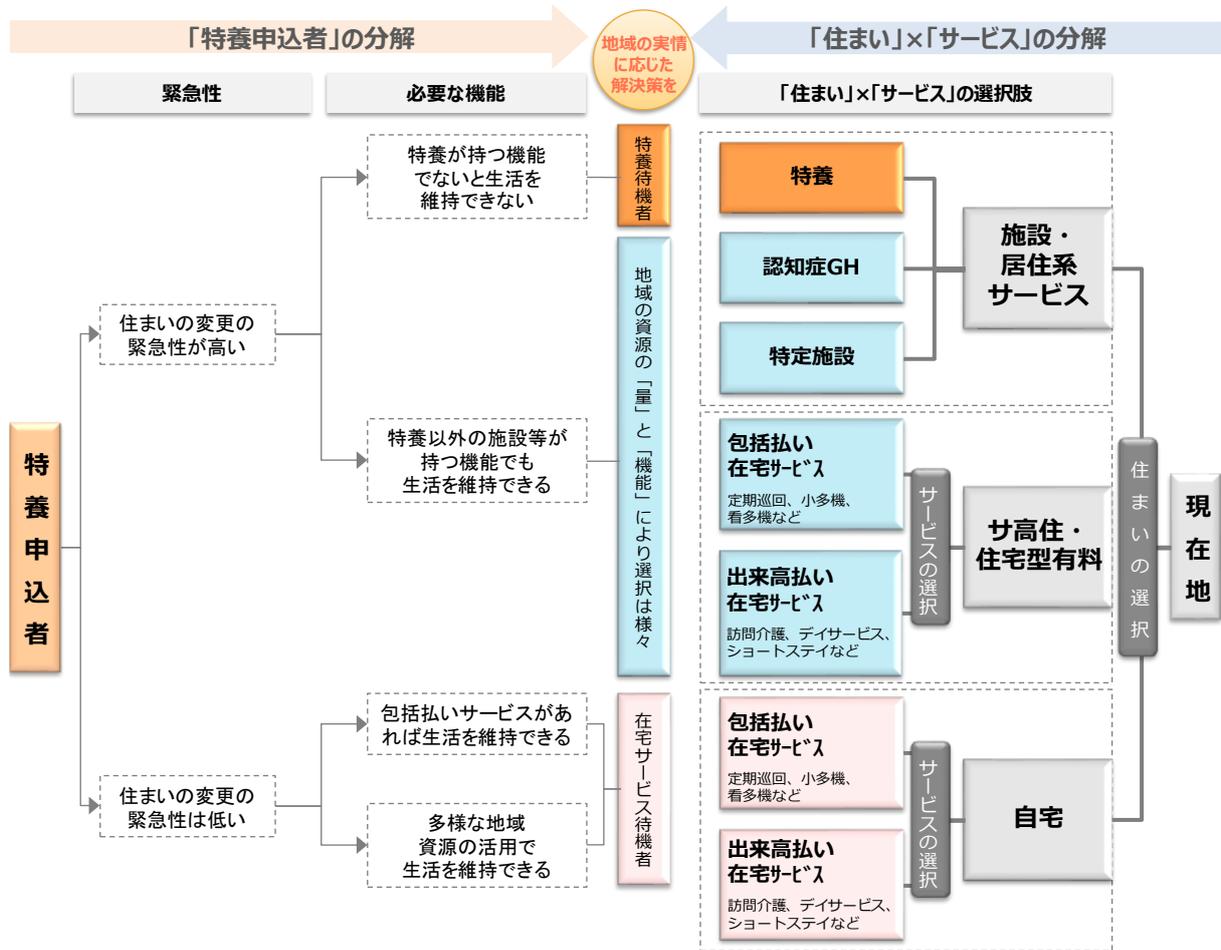
- 特養申込者とは、すなわち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」です。したがって、そのような人の生活を支えることができる「機能」があれば、必要となる支援・サービスの選択肢は必ずしも特別養護老人ホームに限定されるものではないといえます。
- 施設・居住系のサービスについては、特別養護老人ホームが持つ機能と一部重複する「その他の施設・居住系サービス」や「サービス付き高齢者向け住宅」、「住宅型有料老人ホーム」など多様な選択肢がある中で、特別養護老人ホームにのみ焦点を当てた議論をすることが、大きな意味を持たない地域が多くなっています(図表 3-4)⁵。
- また、「定期巡回・随時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。

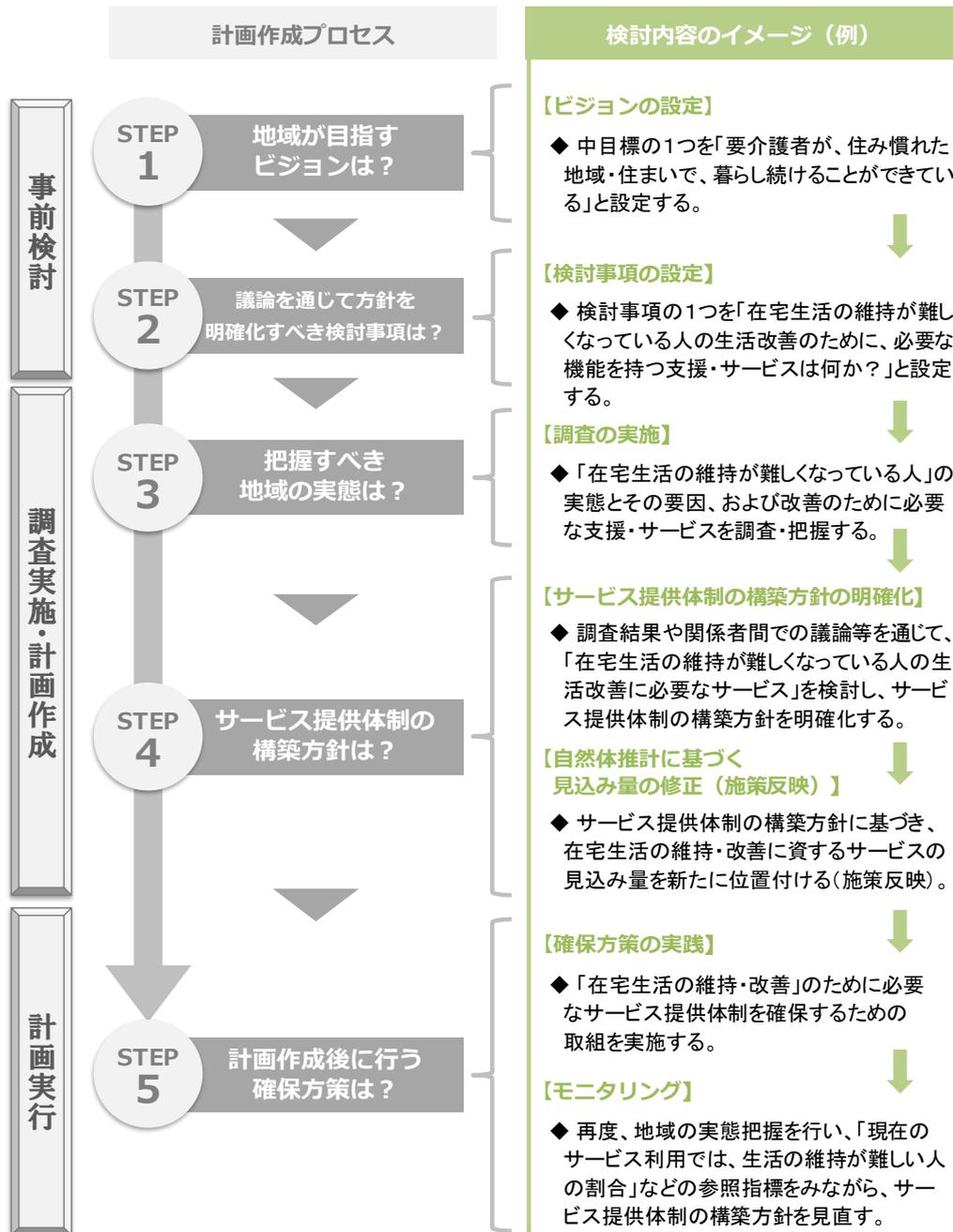
※ 特定施設でない「住宅型有料」や「サ高住」の多くは、「居宅」に含まれると考えられるが、介護保険サービスを利用していない場合は「未利用(入院含む)」に含まれる。

※ 「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。

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

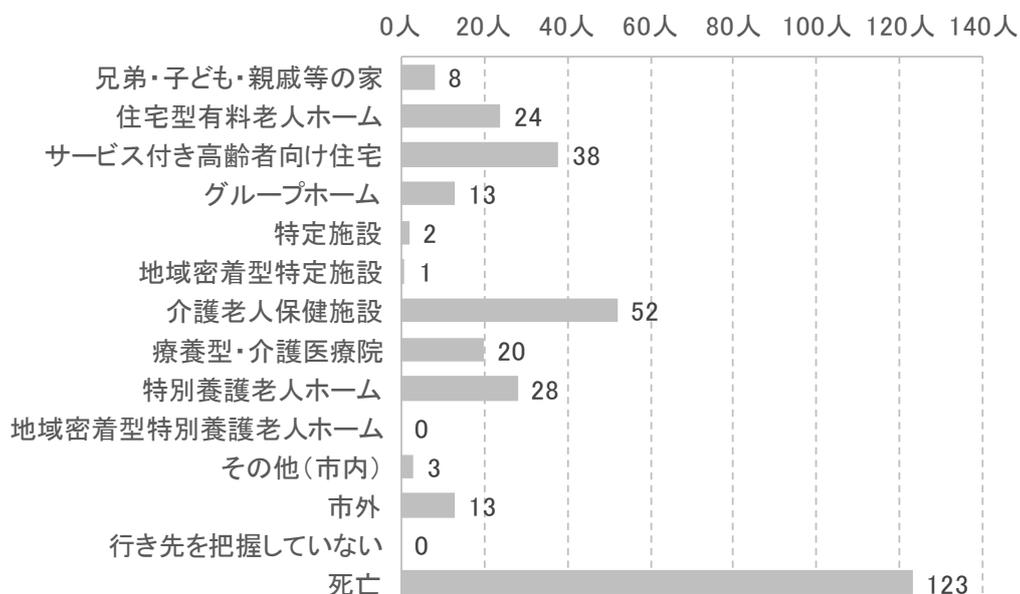
【わかること】

- 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)

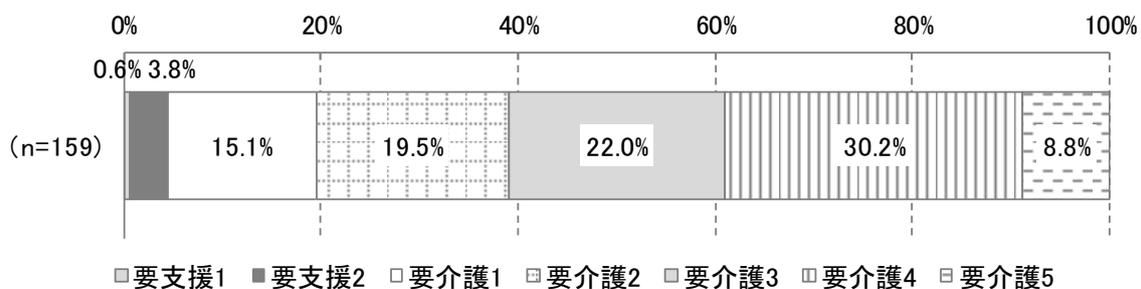


⁸ 自宅等とは、自宅・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームを指す。

□ 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

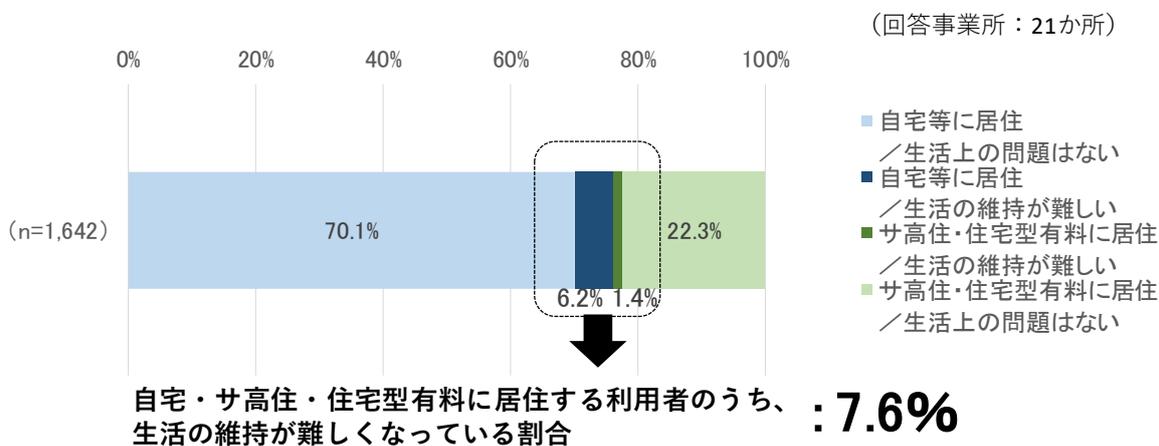
【わかること】

- 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



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)**

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？

【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】

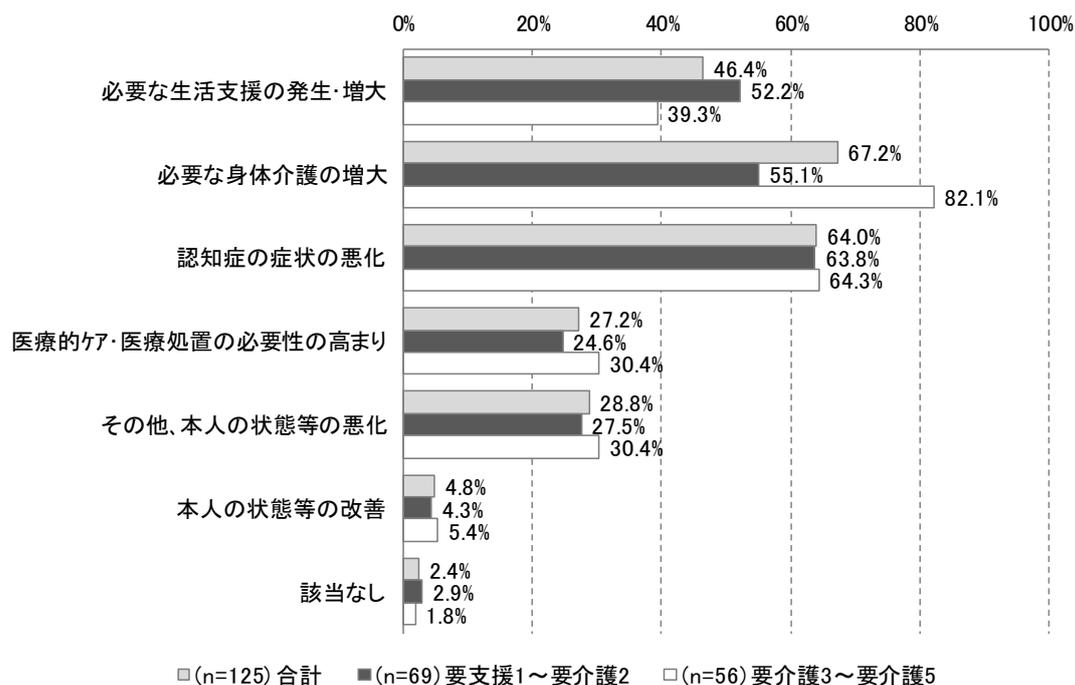
□ 図表 4-7～図表 4-9 は、在宅での生活の維持が難しくなっている理由を「本人の状態」、「本人の意向」、「家族等介護者の意向・負担等」の 3 つの視点から整理しています。

□ 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。

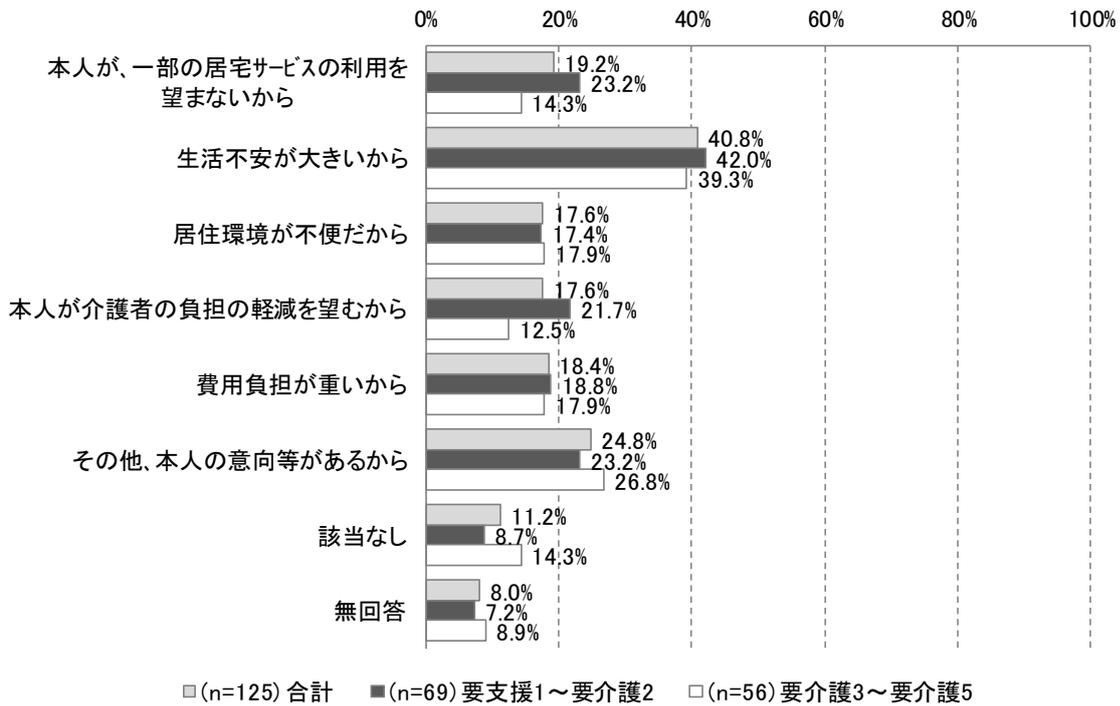
□ 要介護2以下の「認知症の症状の悪化」について具体的にみると、図表 4-11 の通り「家事に支障がある」、「薬の飲み忘れ」などが高い割合を占めています。要介護3以上の「必要な身体介護」について具体的にみると、図表 4-10 の通り「日中・夜間の排泄」、「移乗・移動」が高い割合を占めています。

□ 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。

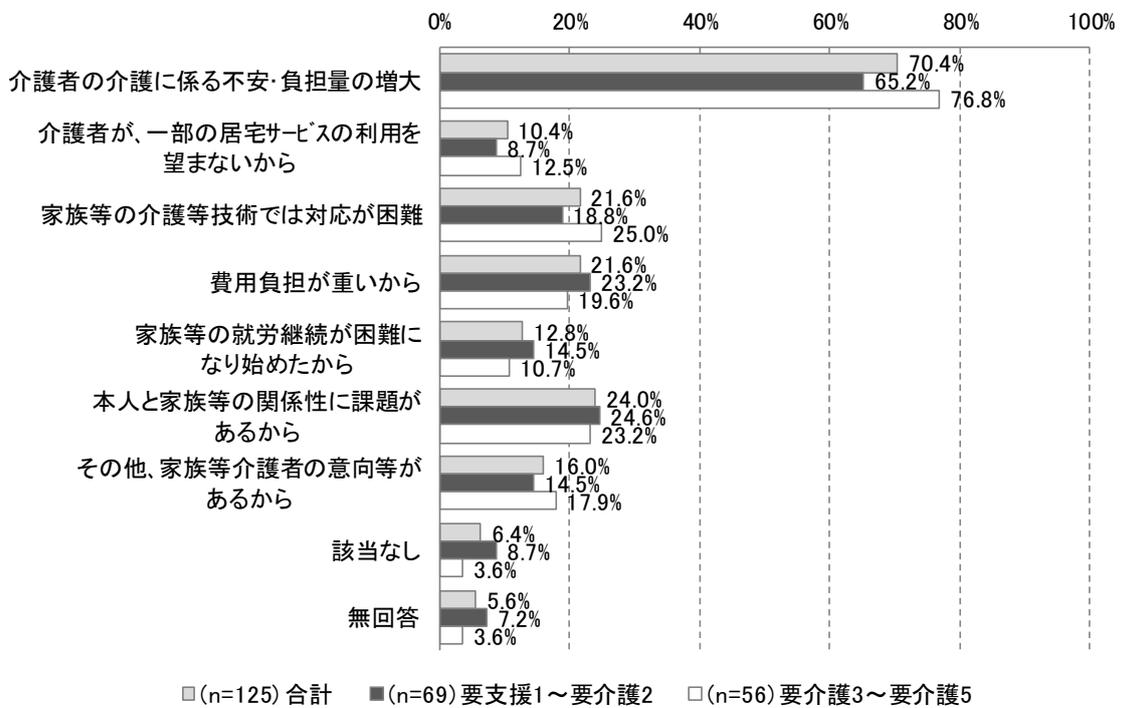
図表 4-7 生活の維持が難しくなっている理由(本人の状態に属する理由)(複数回答)



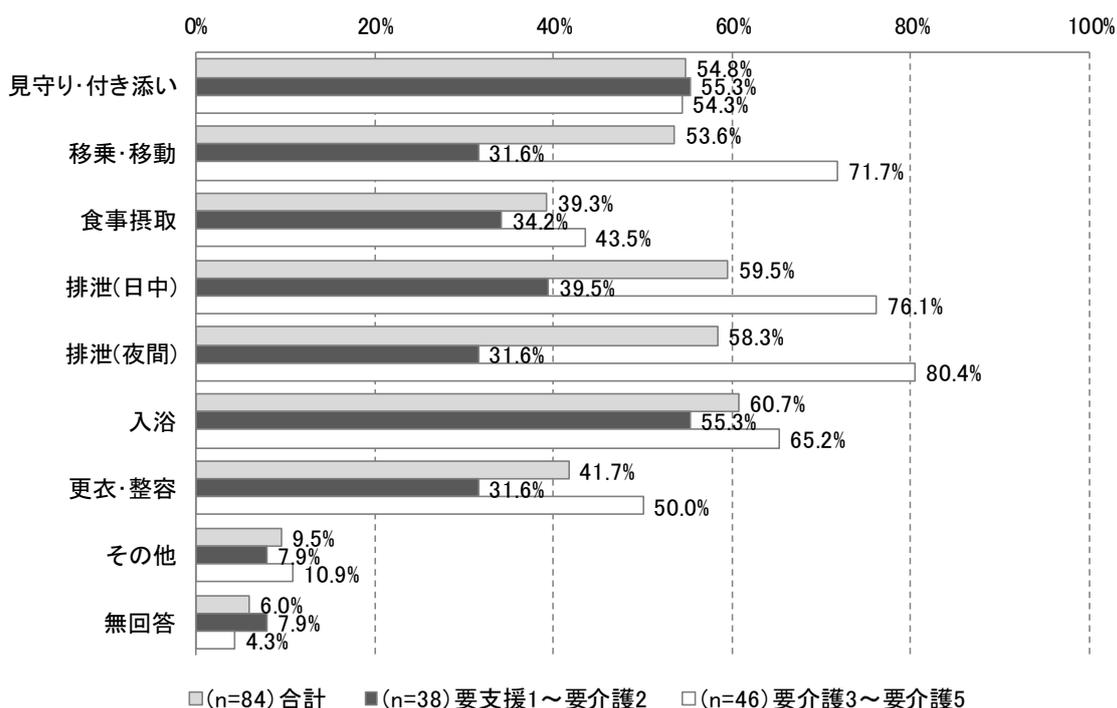
図表 4-8 生活の維持が難しくなっている理由(本人の意向に属する理由)(複数回答)



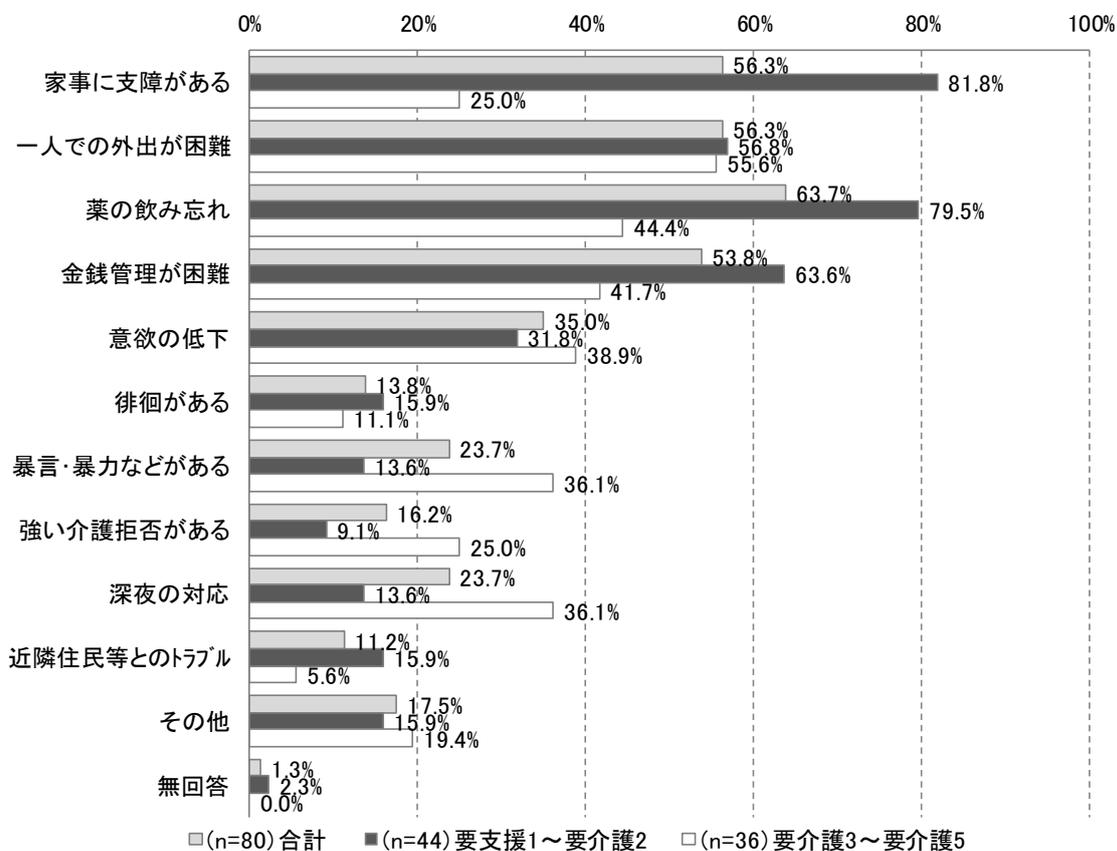
図表 4-9 生活の維持が難しくなっている理由(家族等介護者の意向・負担等に属する理由)(複数回答)



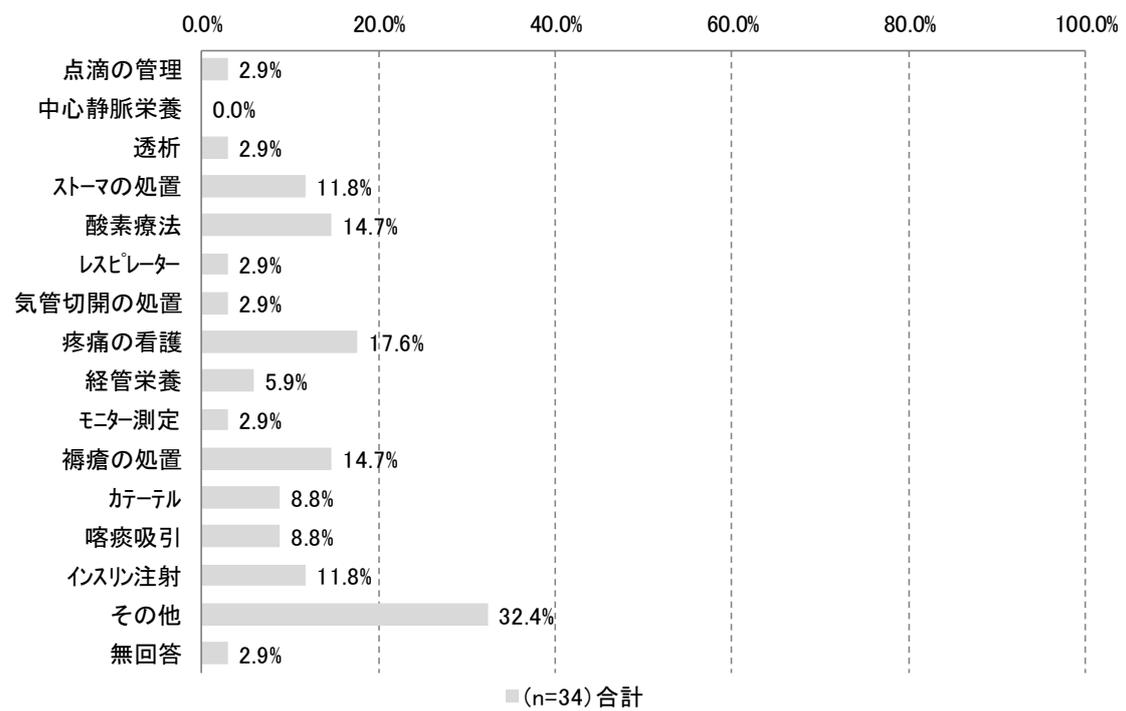
図表 4-10 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容(複数回答)



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？

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？

【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。

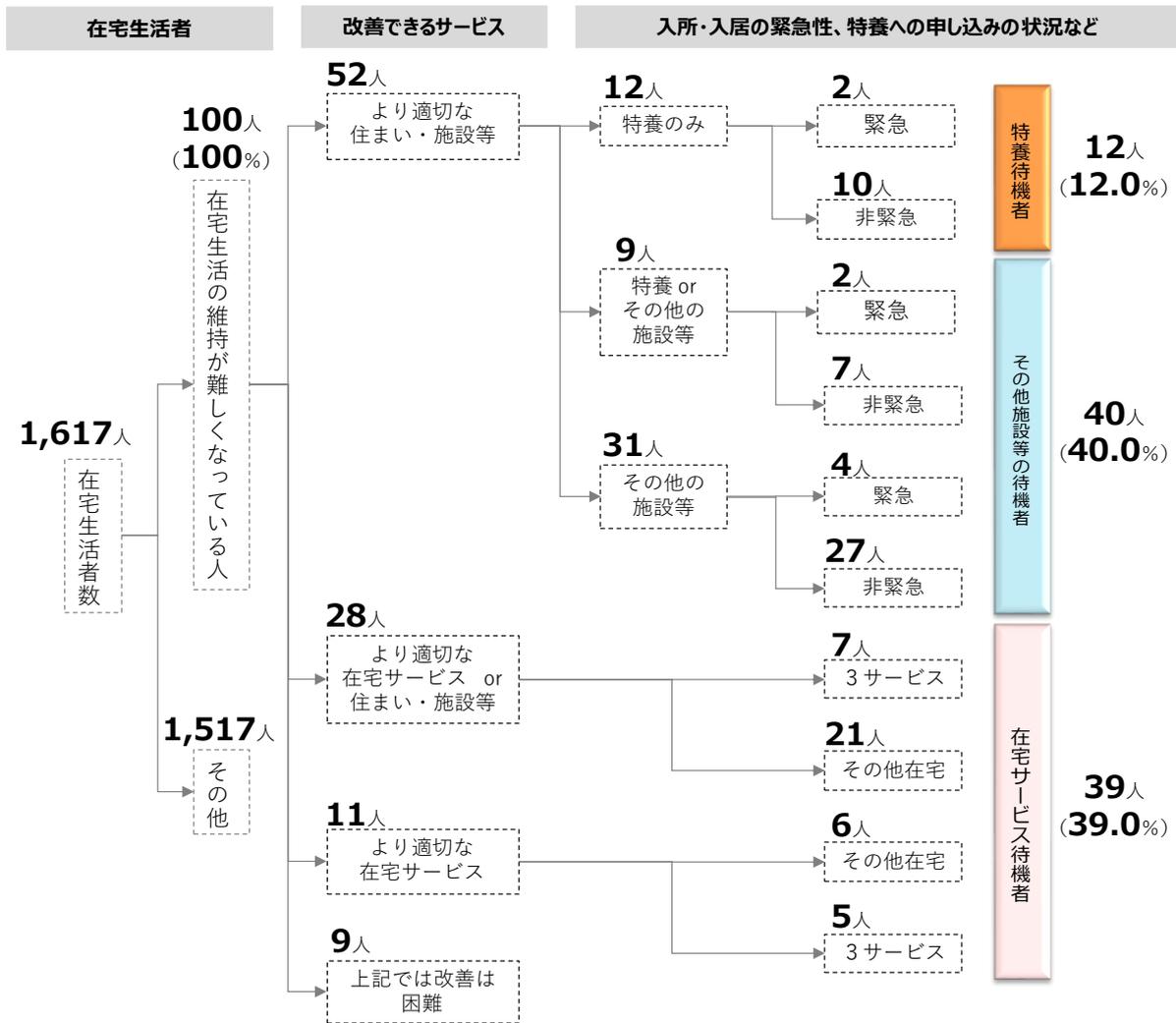
□ 一方、特養以外の「その他施設等の待機者」は、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設、介護老人保健施設、介護医療院等のニーズであり、これが全体の約4割を占めています。自宅等での生活が難しくなっている利用者について、次の選択肢となる生活の場は特養のみでなく、多様であるといえます。

□ 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、Q4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ことが必要です(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%)
		住宅型有料	13人 (32.5%)
		サ高住	10人 (25.0%)
		特別養護老人ホーム	9人 (22.5%)
		介護老人保健施設	7人 (17.5%)
		特定施設	2人 (5.0%)
	在宅サービス	療養型・介護医療院	1人 (2.5%)
		特別養護老人ホーム	15人 (38.5%)
		グループホーム	7人 (17.9%)
		サ高住	6人 (15.4%)
在宅サービス	介護老人保健施設	5人 (12.8%)	
	住宅型有料	1人 (2.6%)	
	療養型・介護医療院	1人 (2.6%)	
	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。

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？

【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

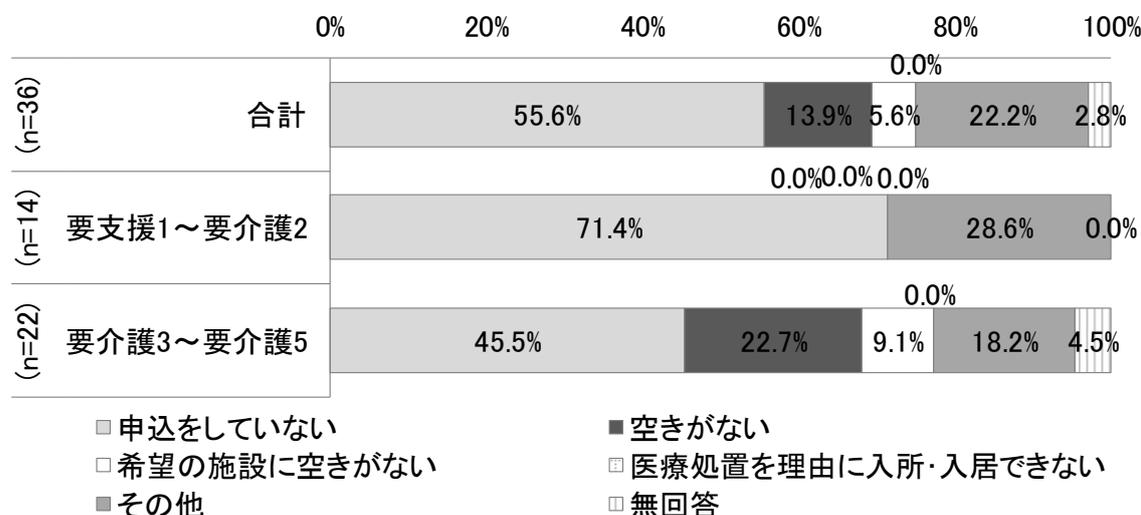
【わかること】

- 特養やその他施設等に、入所・入居できていない理由

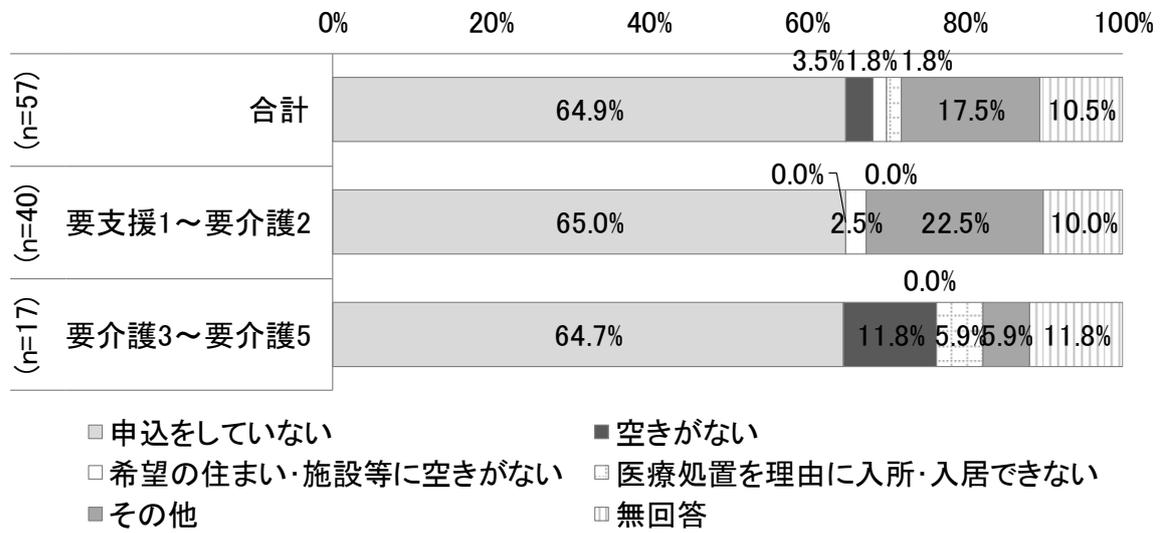
【集計分析の例】

- 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)



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？

【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)

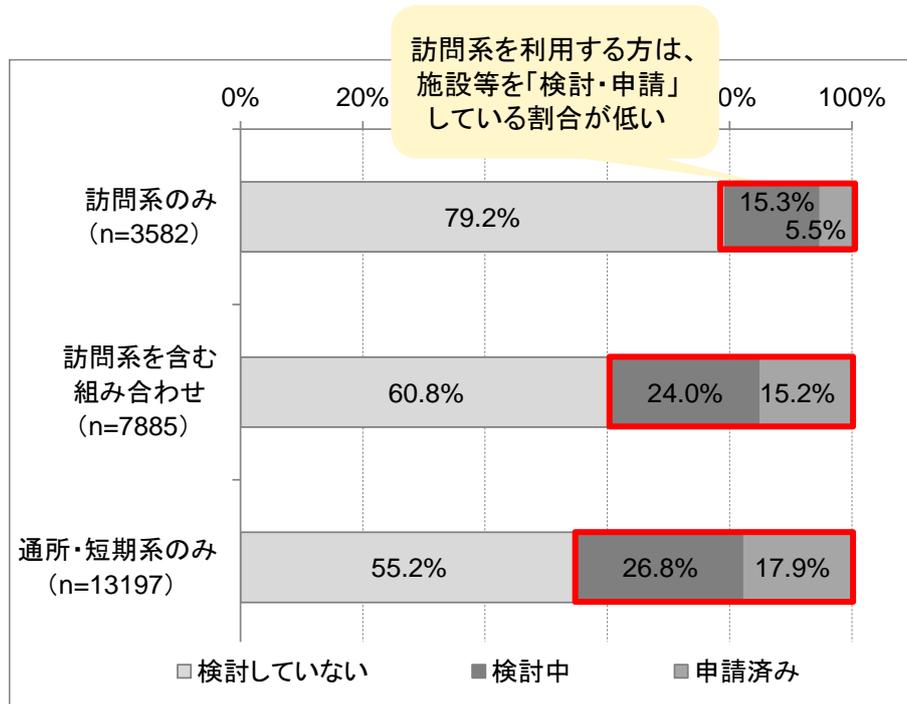
【わかること】

- 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】

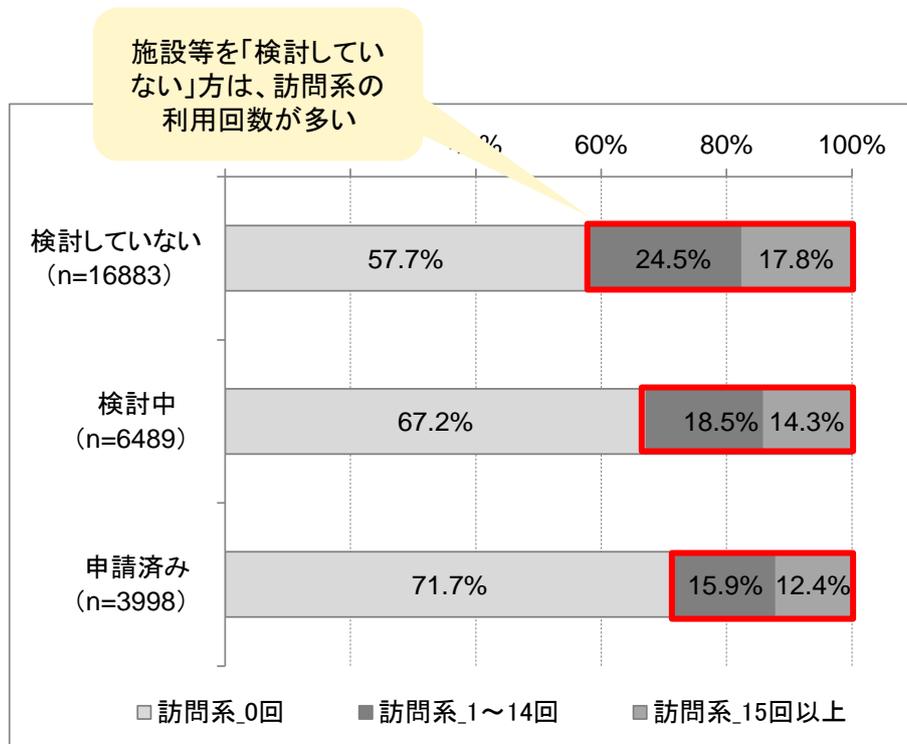
- 図表 4-17 は、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」・「訪問系を含む組み合わせ」・「通所・短期系のみ」の3つに分類し、「施設等検討の状況」との関係を整理したものです。
- これをみると、「施設等を検討していない」の割合は、「訪問系のみ」が最も高く、ついで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所・短期系のみ」となっています。これは、「訪問系」のサービスを利用している人が、施設等を「検討・申請」している割合が低いことを示しています。
- また、図表 4-18 は、「訪問系サービスの利用回数」と、「施設等検討の状況」との関係を整理したものです。これをみると、施設等を「検討していない」人は、「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)

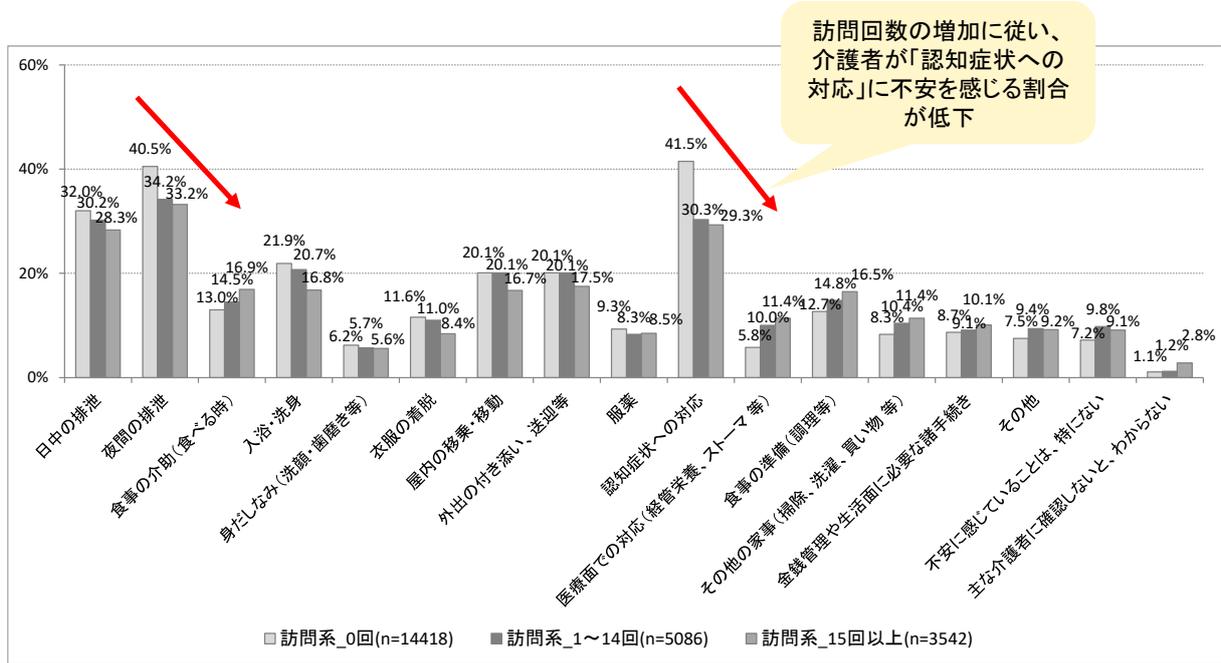
【わかること】

- 「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】

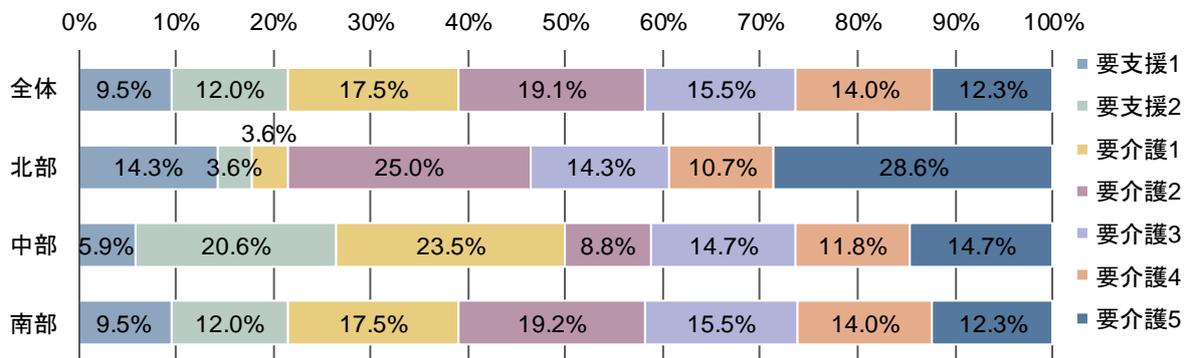
□ (単純集計)地域別の性別、年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、中間評価項目得点、居所、サービス利用の組み合わせ、サービス利用の回数、特別な医療の有無

□ (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

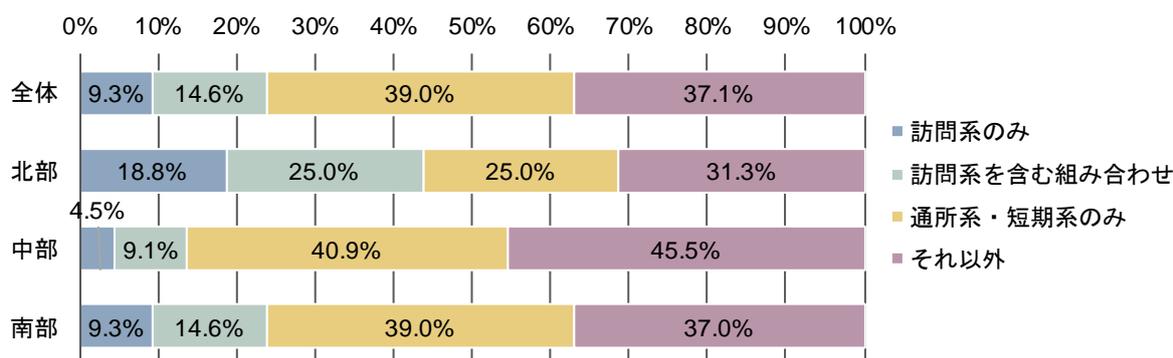


図表 4-21 認知症高齢者の日常生活自立度

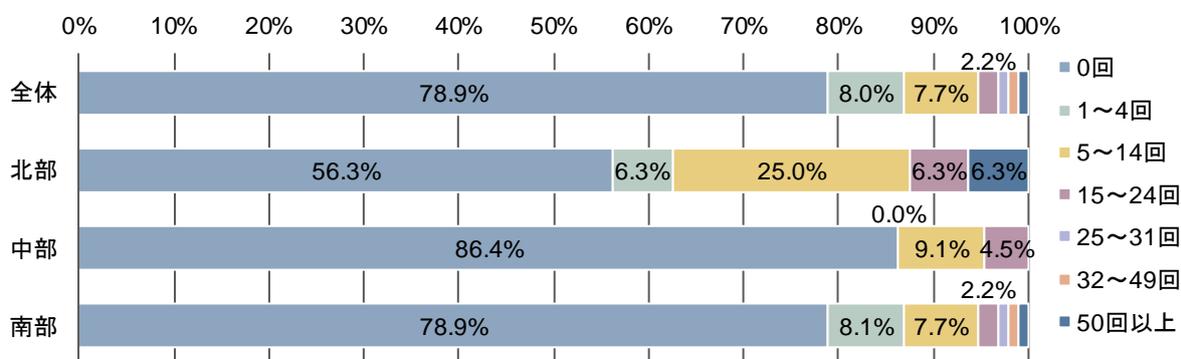


- 要介護認定データには、サービス利用の状況も含まれているため、地域分析ツールには図表 4-22～図表 4-23 のような地域別のサービス利用の違いを比較することができます⁹。これをみると、「北部」では訪問系サービスの利用割合が比較的高く、利用回数も多いことが分かります。
- 要介護認定データのみでは分かりませんが、このような訪問系サービスの利用回数が比較的多い地域は、単身世帯の多い地域で、例えば定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が比較的に見込まれる地域である可能性もあります。
- 地域別のサービス利用の状況は、このようなマーケティングデータとしても活用することが可能です。

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 の他施設のみ)		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、それぞれどの程度？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

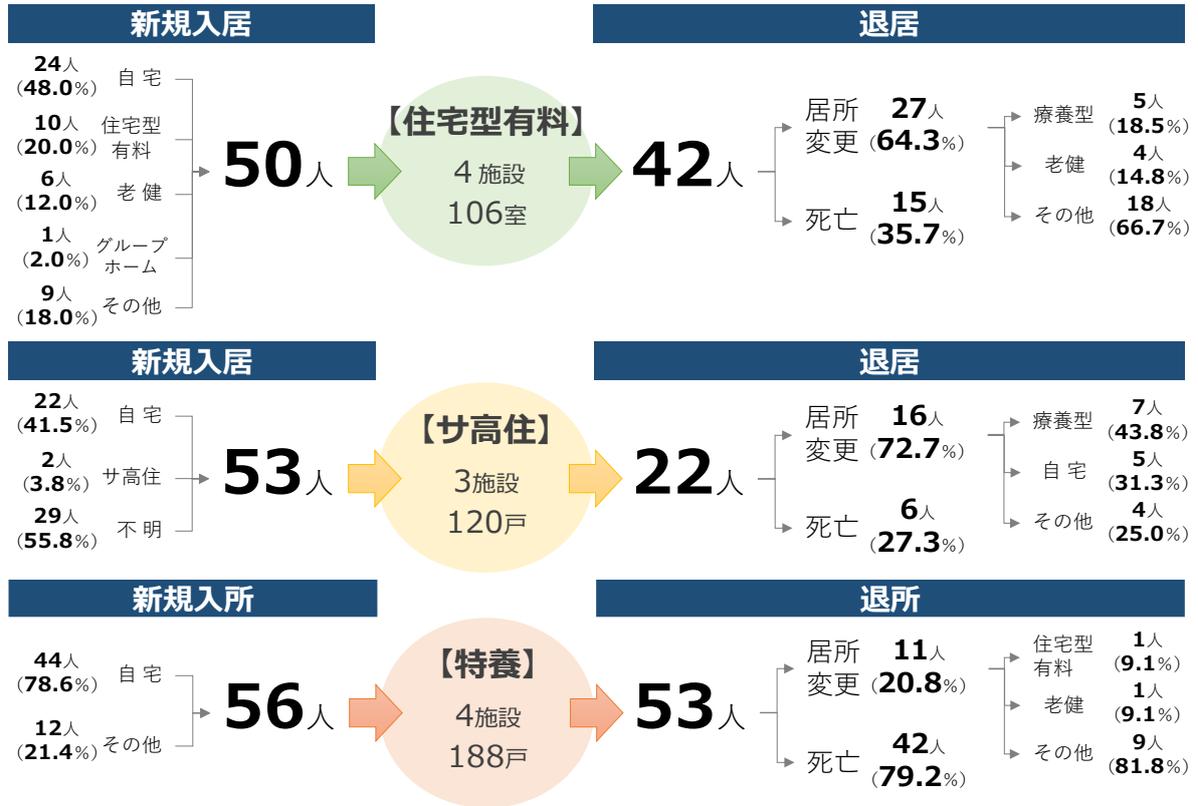
【わかること】

- 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が、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

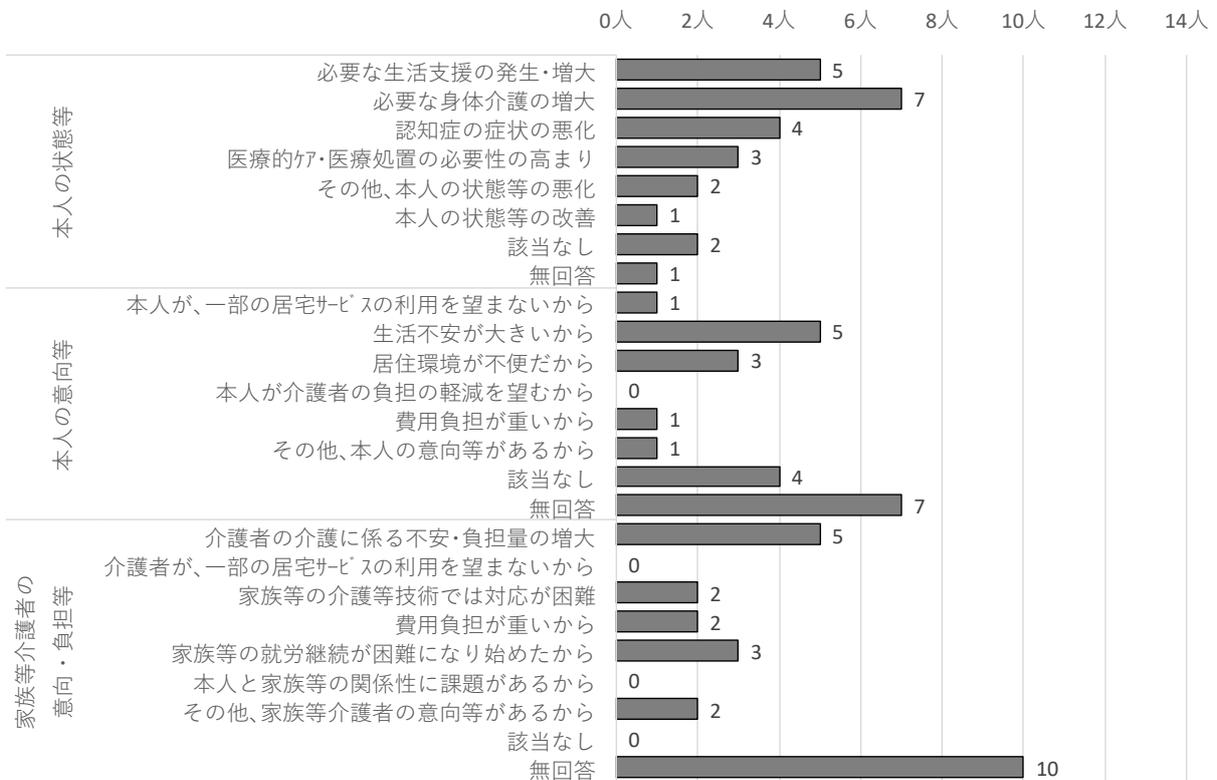
【集計分析の例】

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事は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

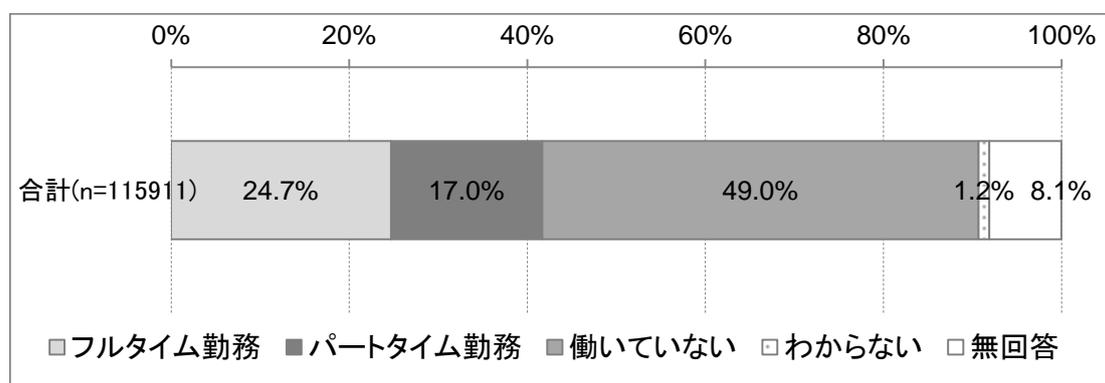
【わかること】

□ 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

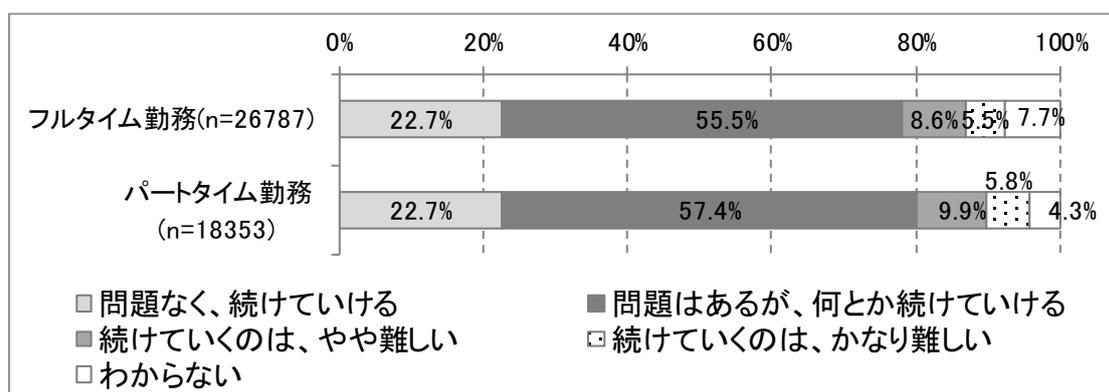
【わかること】

- 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、不安を感じる介護」の関係

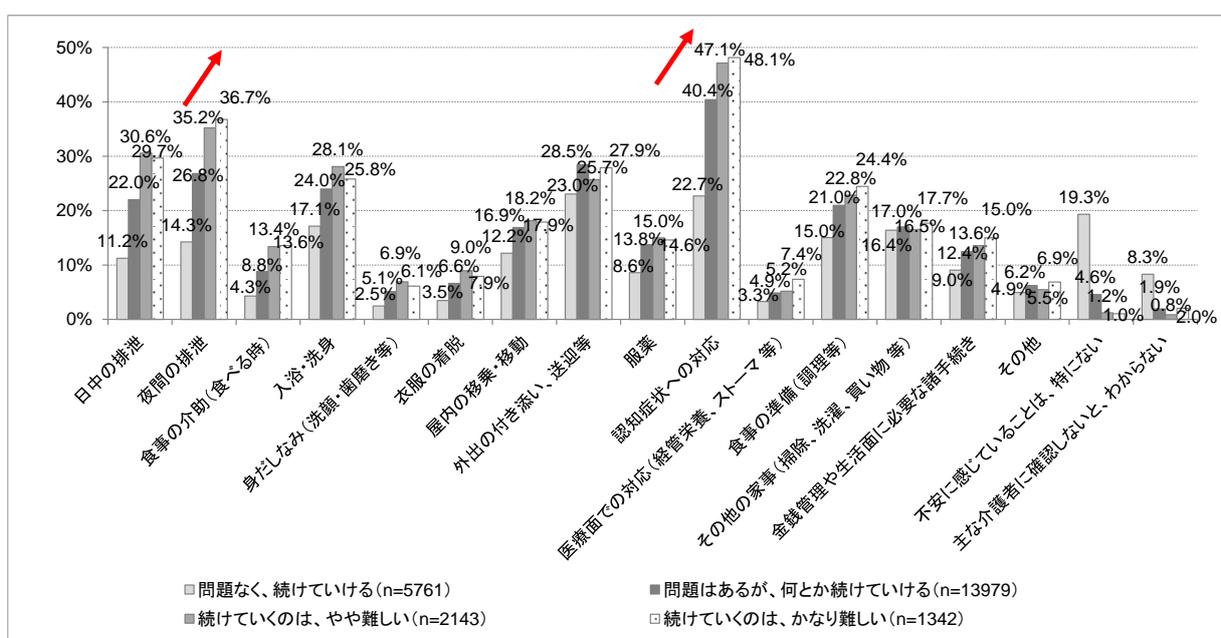
【集計分析の例】

□ 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、不安を感じる介護」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、不安を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・介護者が不安を感じる介護(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)

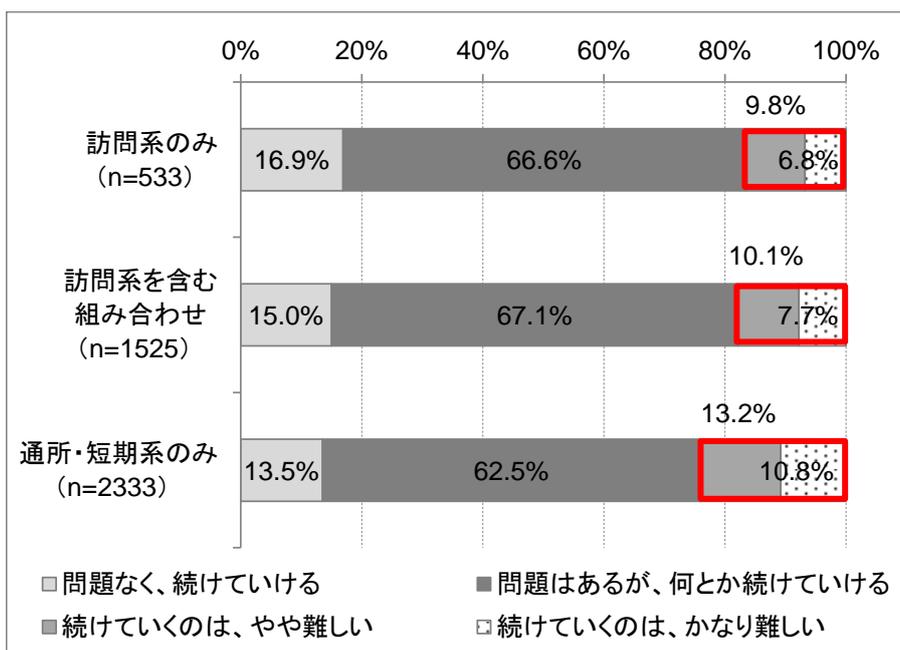
【わかること】

- 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】

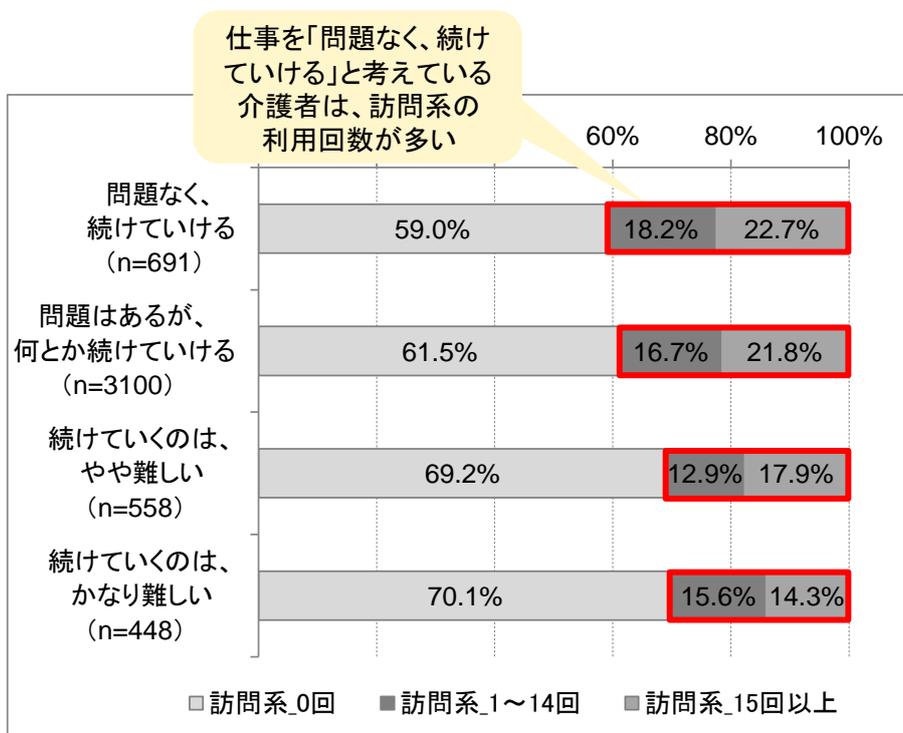
- 図表 4-33 は、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」・「訪問系を含む組み合わせ」・「通所・短期系のみ」の3つに分類し、介護者の「就労継続の意向」との関係を整理したものです。
- これをみると、「就労継続が可能」と感じている割合は、「訪問系のみ」が最も高く、ついで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所・短期系のみ」となっています。
- また、図表 4-34 は、「訪問系サービスの利用回数」と、介護者の「就労継続の意向」との関係を整理したものです。これをみると、「就労継続が可能」と感じている人は、「訪問系」の利用回数が多くなっています。
- Q7 と同様に、まずは、このような結果をもと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】

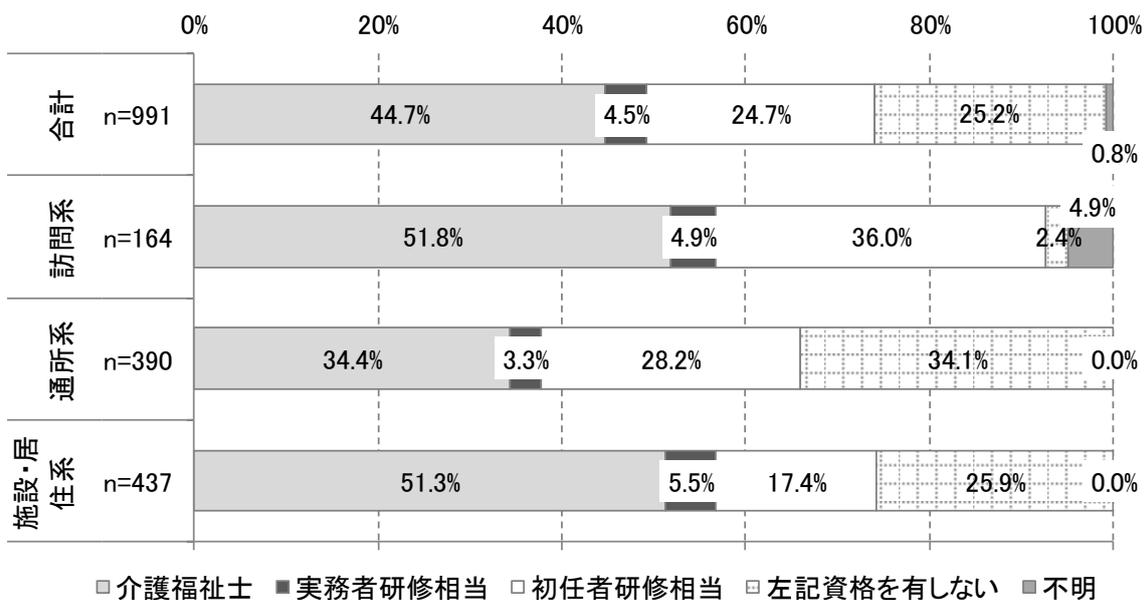
□ 図表 4-35 は、職員の資格保有状況をサービス系統別に集計したものです。

□ 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】

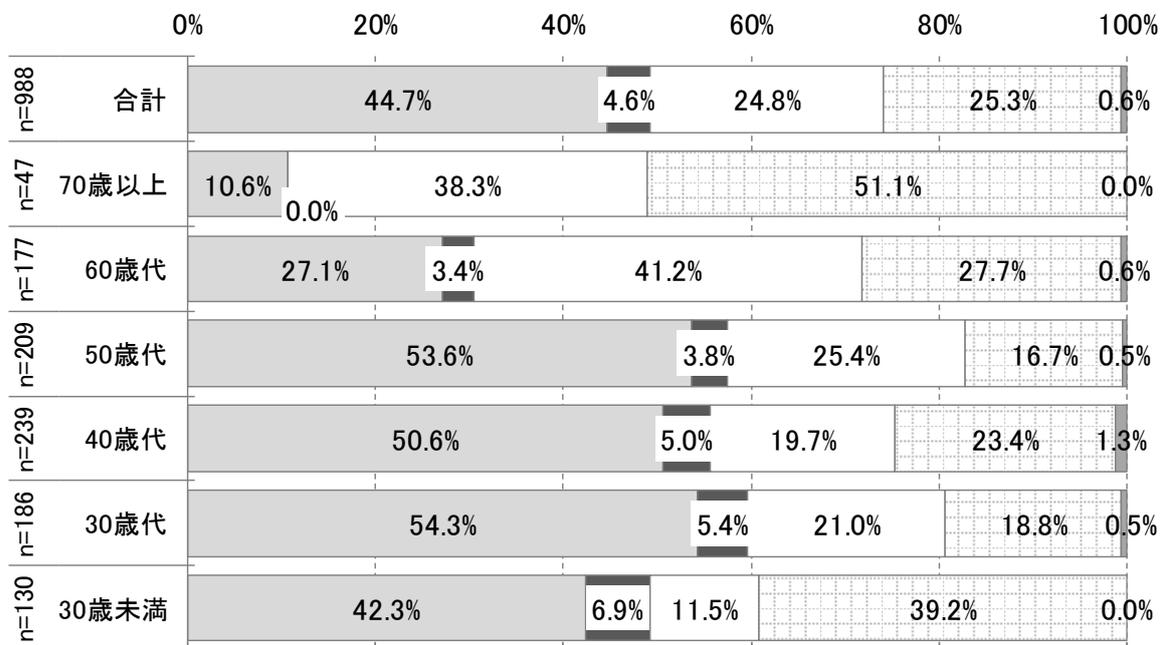
□ 図表 4-36 は、職員の年齢別の資格有状況を集計したものです。

□ 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)

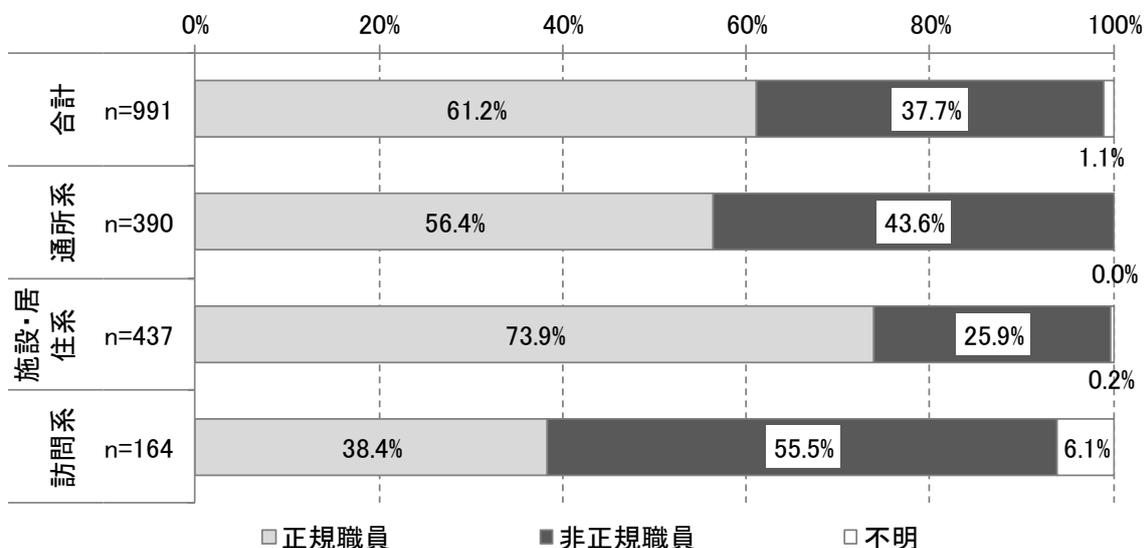
【わかること】

- 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

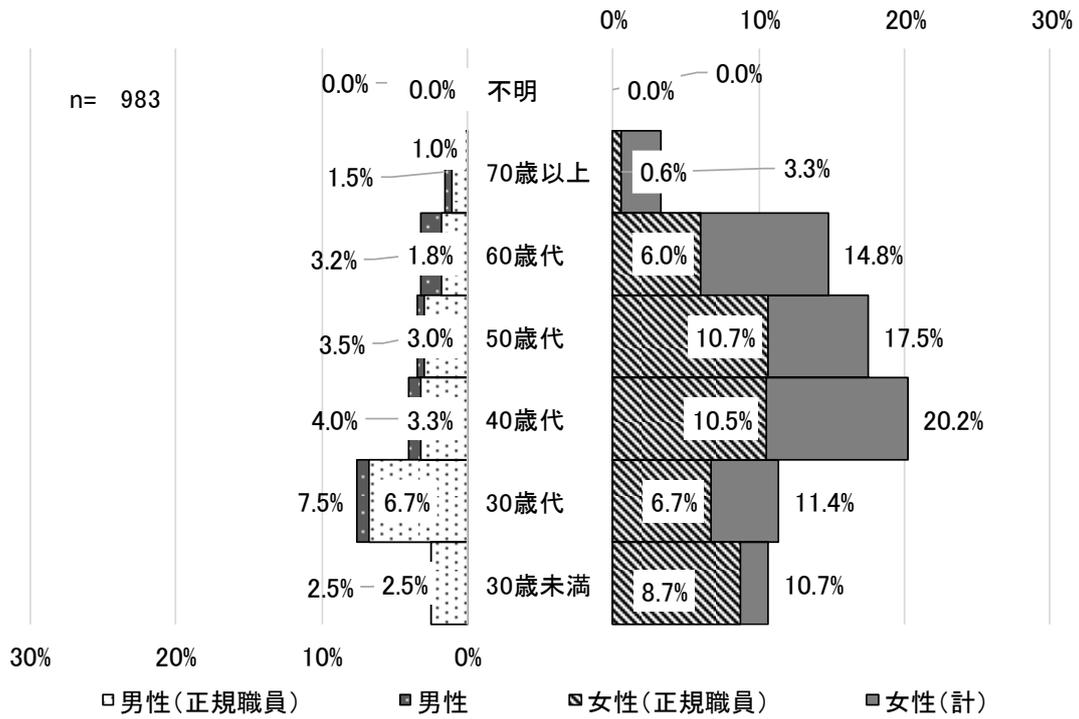
【集計分析の例】

- 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。

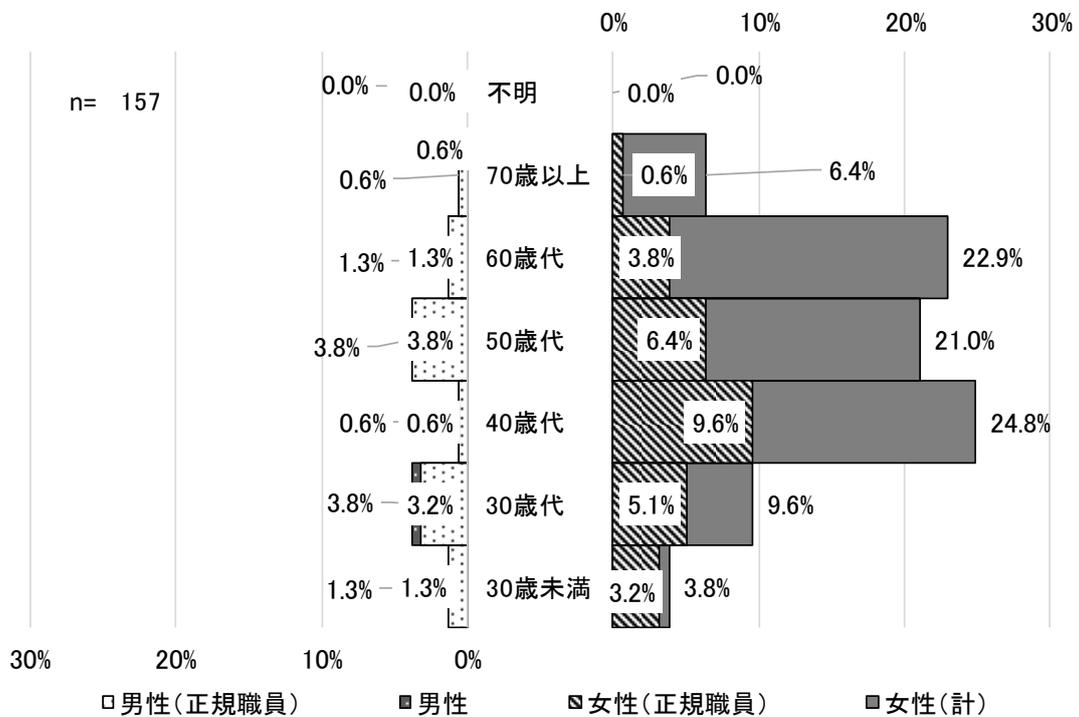
図表 4-37 サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合



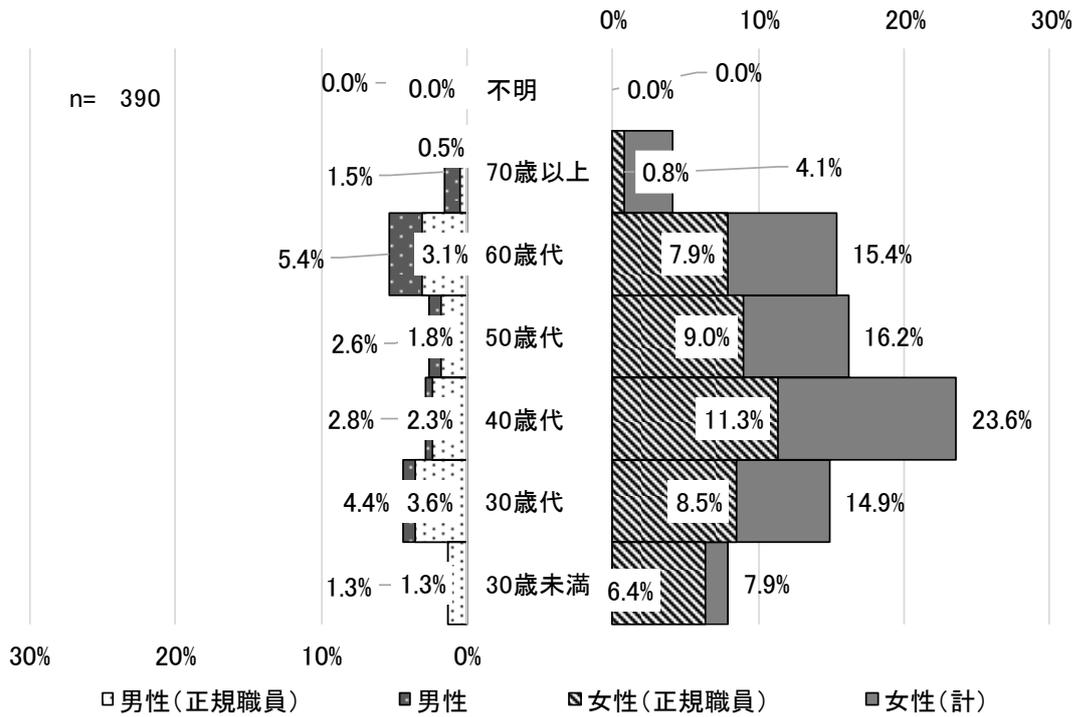
図表 4-38 性別・年齢別の雇用形態の構成比 (全サービス系統合計)



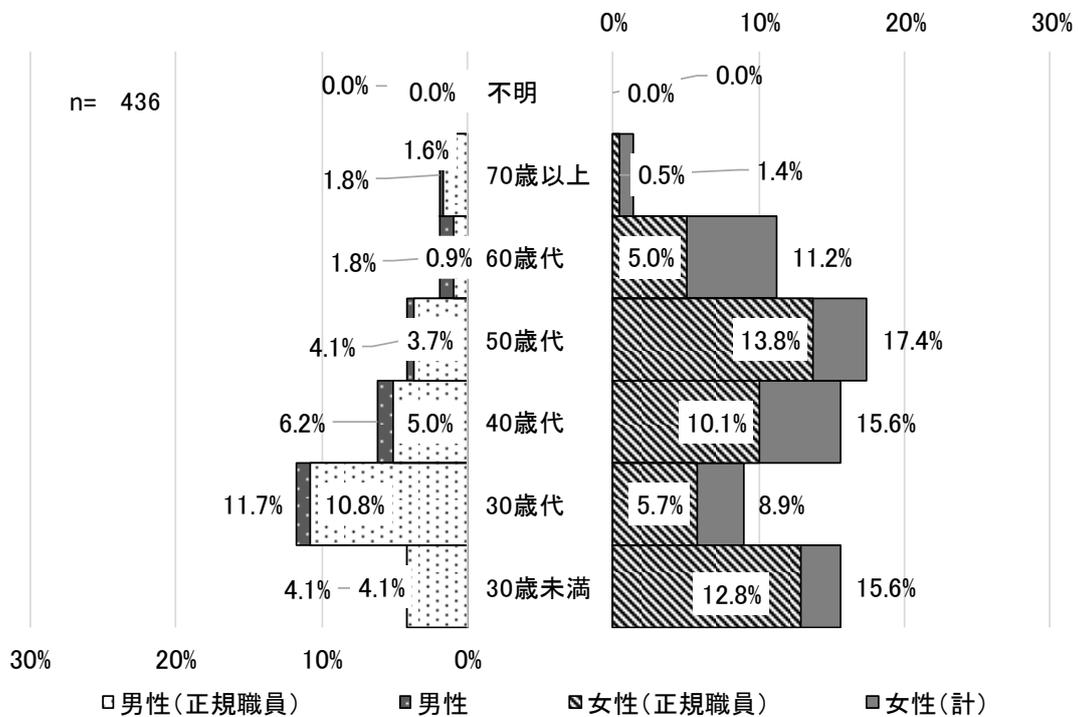
図表 4-39 性別・年齢別の雇用形態の構成比 (訪問系)



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)

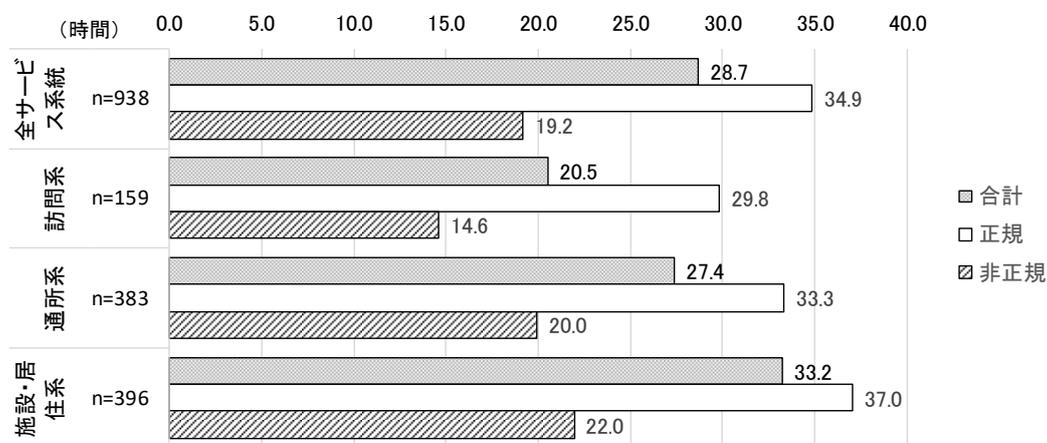
【わかること】

- 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

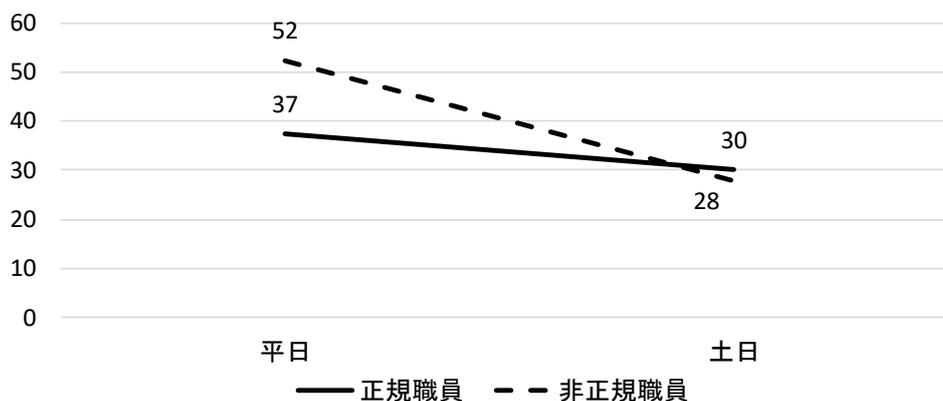
【集計分析の例】

- 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。これを見ると、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

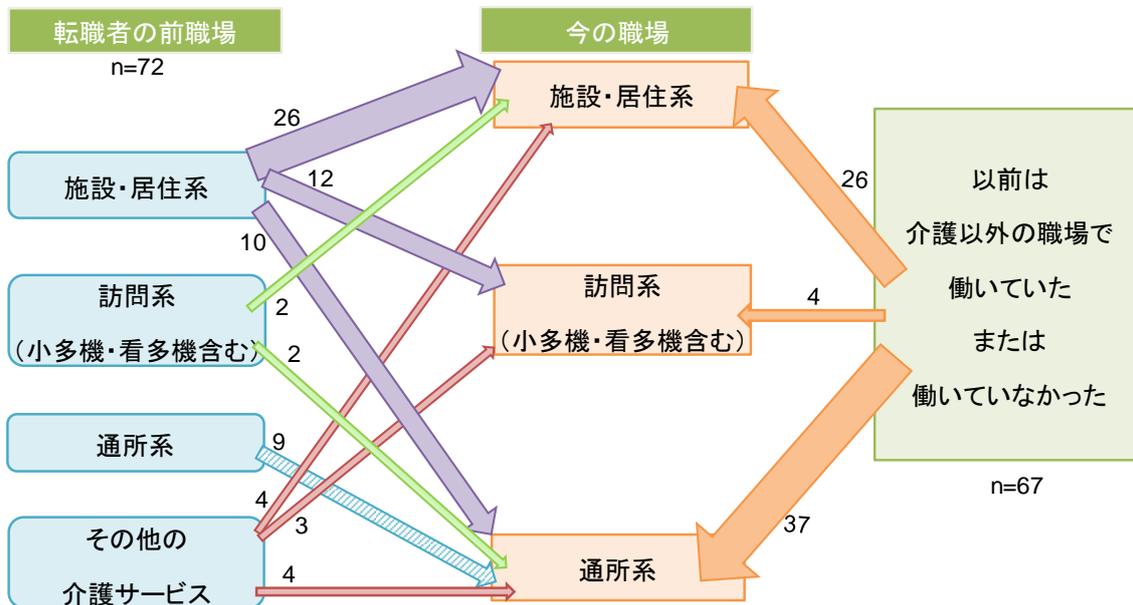
【わかること】

- 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)

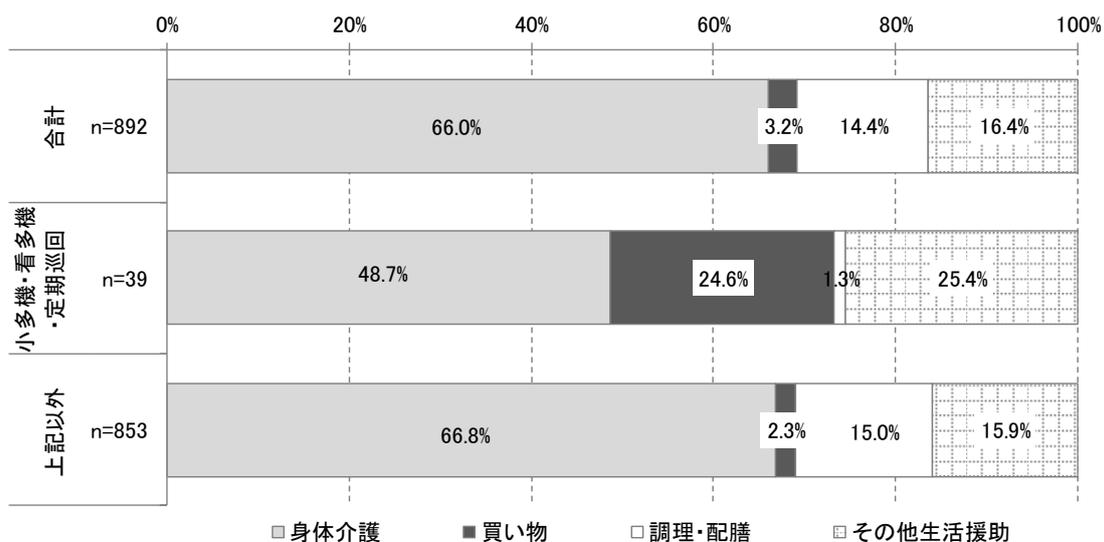
【わかること】

- 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】

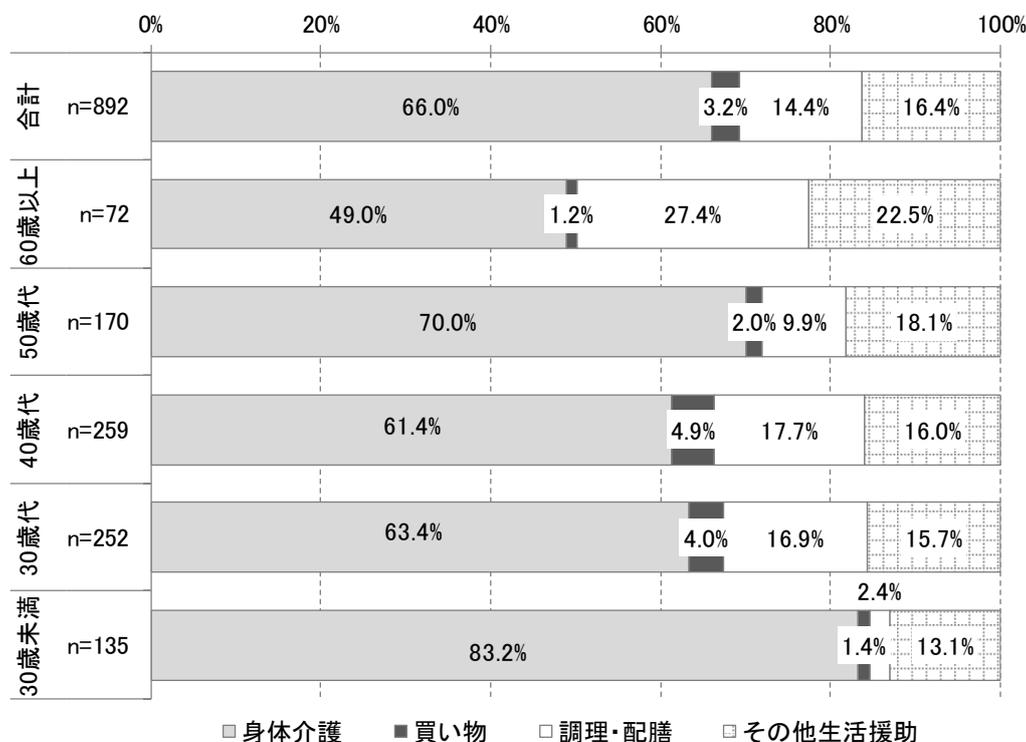
□ 図表 4-47 は、訪問介護のサービス提供時間について、「身体介護」、「買い物」、「調理・配膳」、「その他の生活支援」別の内訳を示したものです。

□ 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。

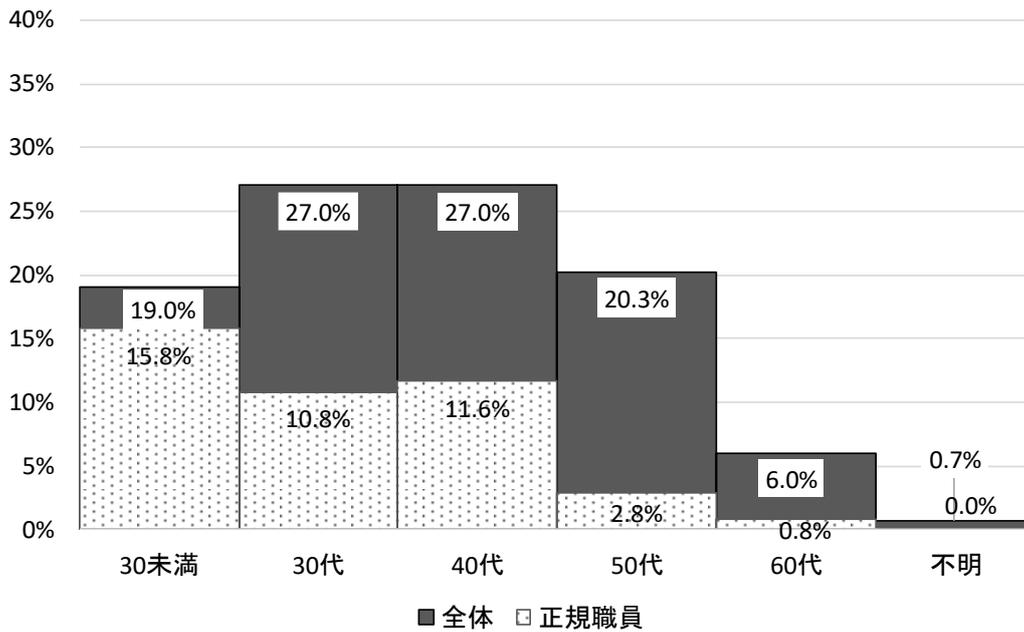
□ また、図表 4-49～図表 4-50 は、職員の年齢別の訪問介護の提供時間を身体介護と生活援助の別に集計したものです。

□ 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。

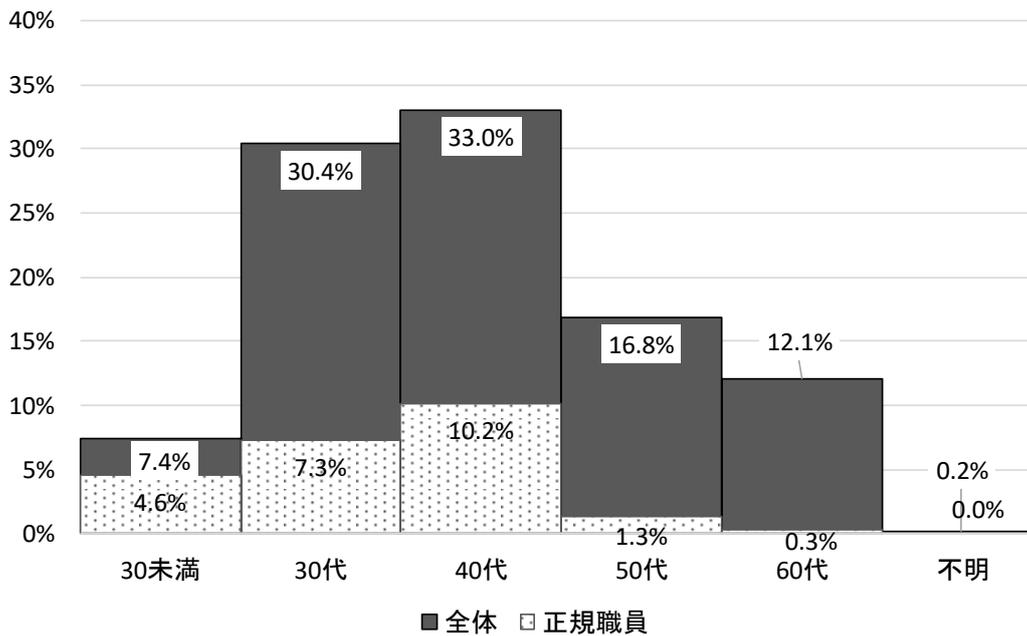
図表 4-48 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳(介護給付)



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を感じる介護は、「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

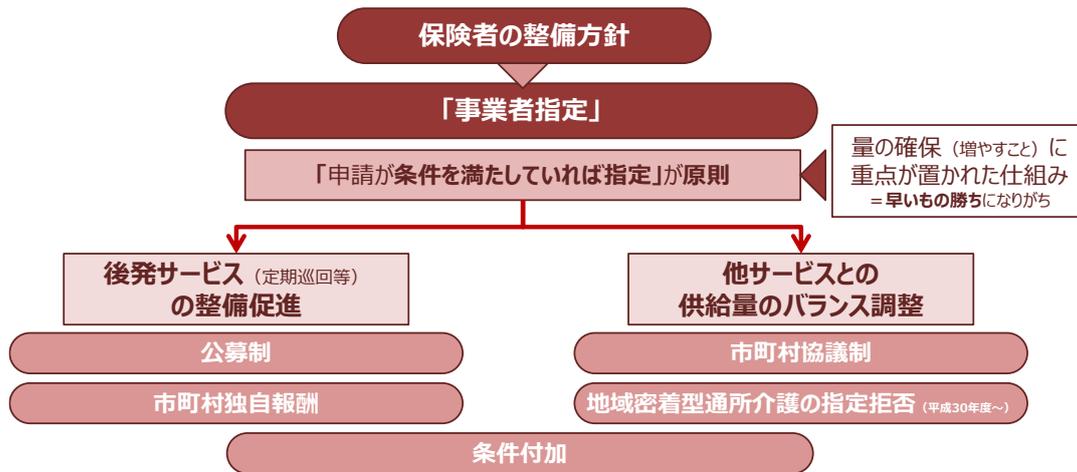
1 サービスの整備促進に向けた取組

- 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よう。

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

		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						

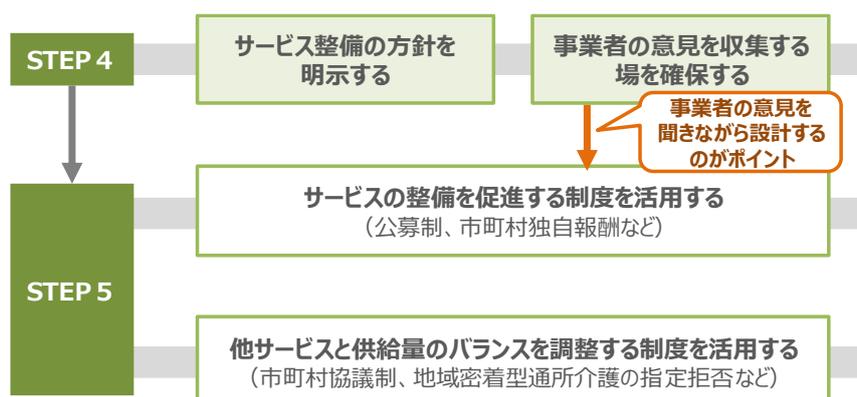
資料)三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」(平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)を一部改変

- 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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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

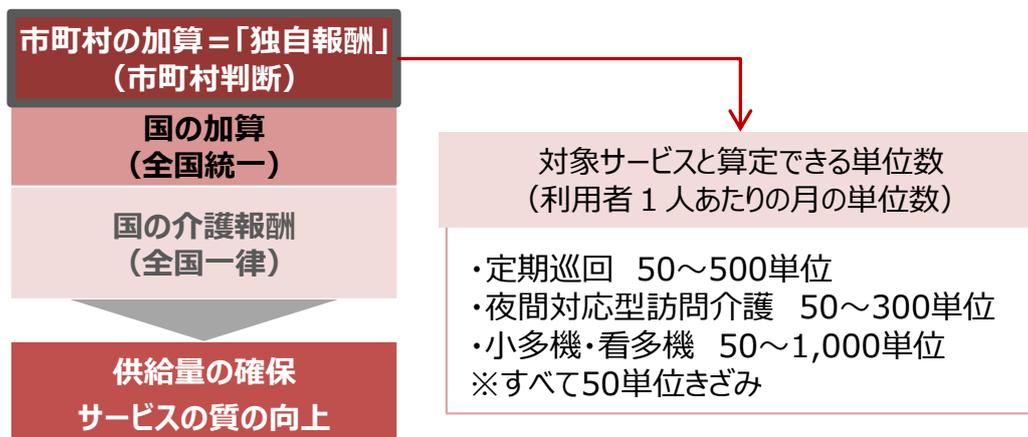
審査項目の中に、保険者として事業者に期待することを設定しておけば、機能面で強化を図ることができます。例えば、地域ケア会議への参加、地域交流スペースの設置などに関する審査項目を設定することが考えられます。

◆ 公募期間以外で申請があった場合は、指定しなくてはならない

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

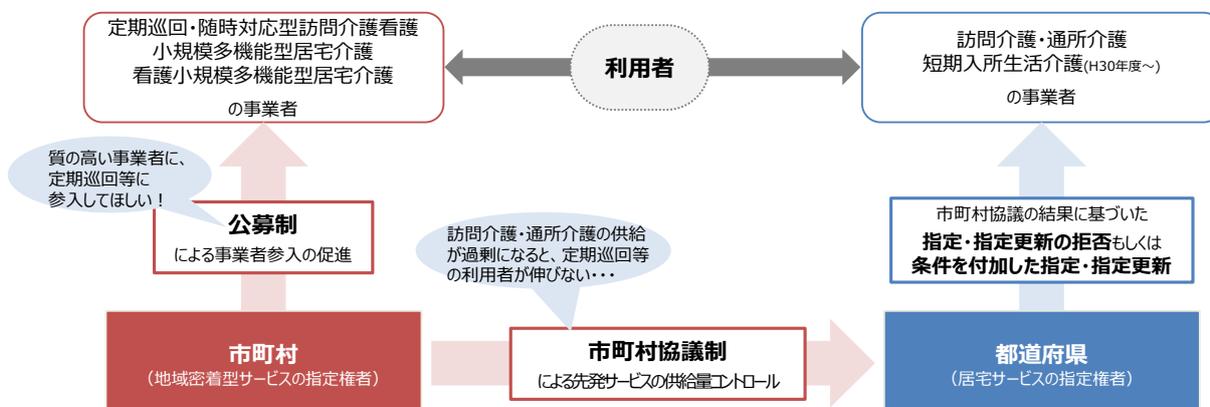
市町村独自の加算となると、保険者としては介護保険料への影響が懸念されると思いますが、実はその影響は極めて限定的です。以下の計算式を用いて、保険料への影響額を試算してみても良いでしょう。

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)

$$\begin{array}{c}
 \begin{array}{cccccc}
 \text{独自報酬単位} & \text{級地に基づく} & \text{保険者} & \text{月あたりの} & \text{年間} & \\
 & \text{単価} & \text{負担割合} & \text{利用者想定数} & & \\
 \square \text{単位} & \times \square \text{円} & \times \square & \times \square \text{人} & \times 12 \text{か月} & \\
 \end{array} \\
 \hline
 \begin{array}{c}
 \square \text{円} \\
 \text{(年間の独自報酬分の給付費)} \\
 \end{array} \\
 \hline
 \begin{array}{c}
 \square \text{円} \\
 \text{(年間の介護給付費)} \\
 \end{array} \\
 \hline
 \begin{array}{c}
 \square \% \\
 \text{保険料に} \\
 \text{占める割合} \\
 \end{array}
 \end{array}$$

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時」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

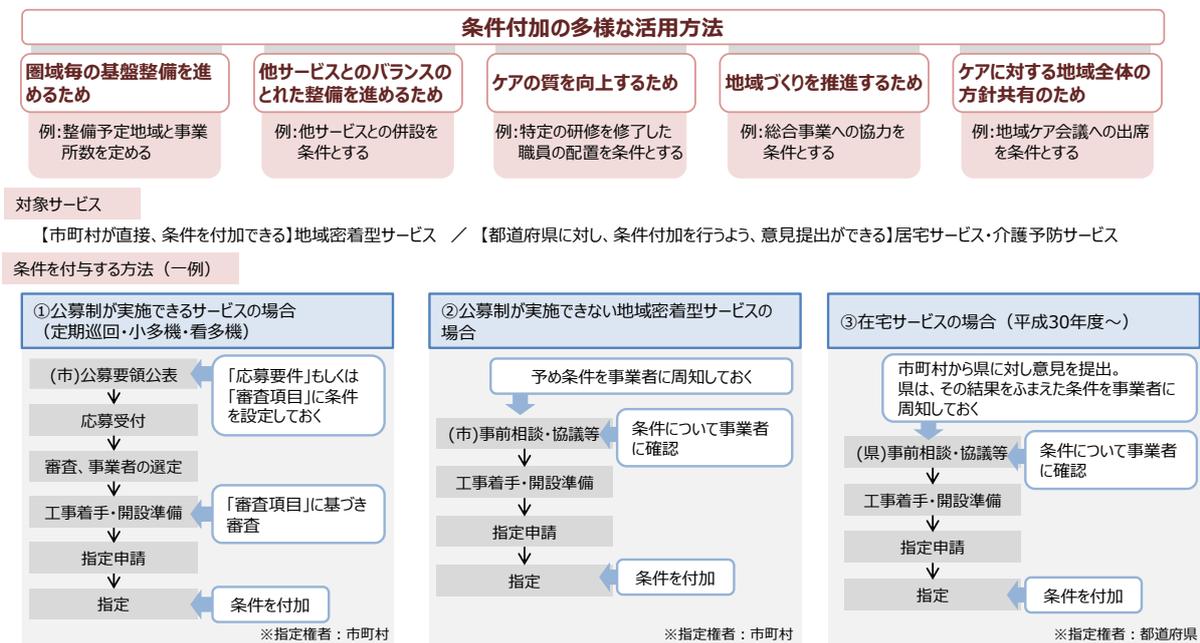
- ◆ 定期巡回等の事業所がすでにあり、かつ、地域密着型通所介護の整備量が見込量にすでに達していなければ、指定拒否できない

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時」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)

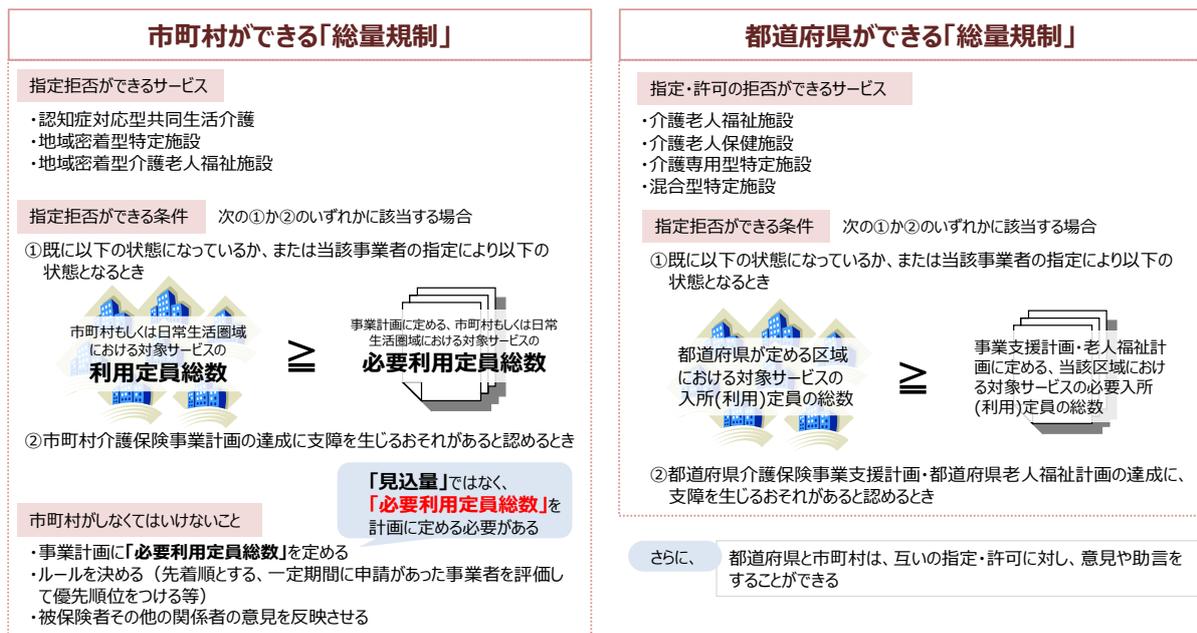


資料)三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」(平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

- ◆ 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。

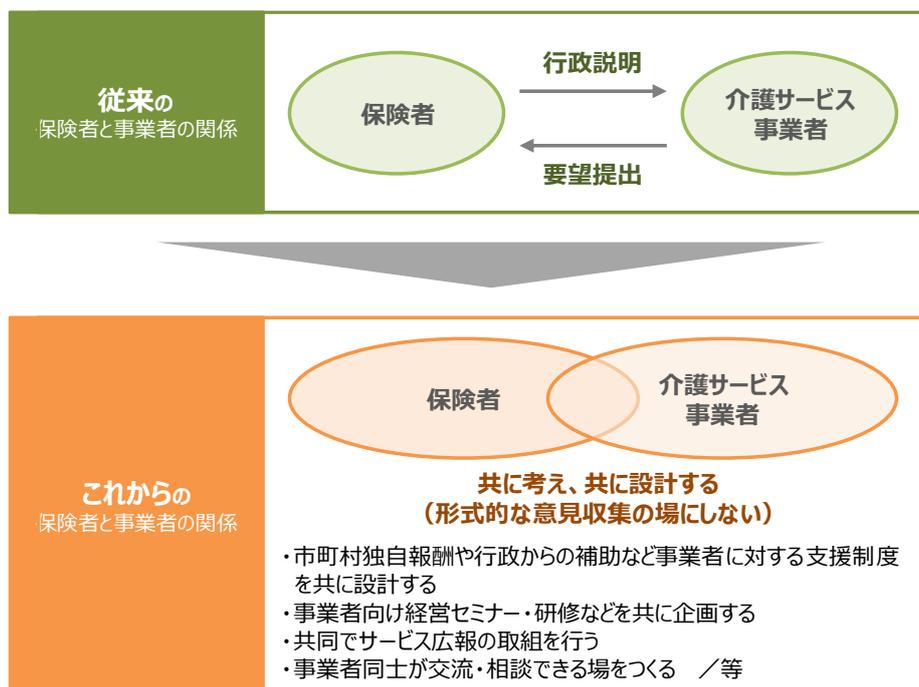
逆に、市町村が地域密着型特定施設を指定する際、都道府県事業支援計画で定める、その区域の介護専用型特定施設の必要利用定員総数を超える等の場合は、都道府県は市町村に対し必要な助言または勧告ができることになっています。

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。

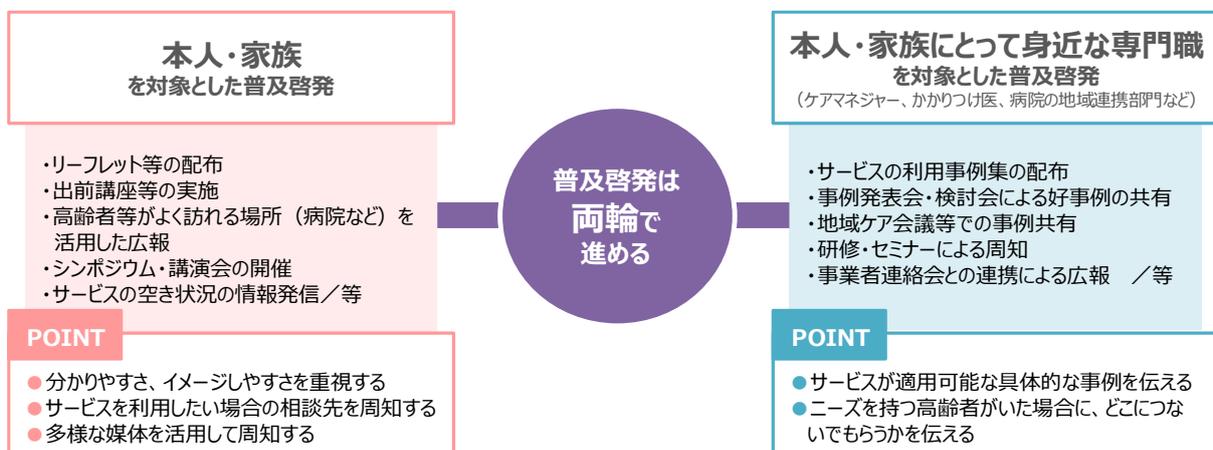
図表 5-10 保険者と事業者の関係の変化



(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	<p>【在宅介護実態調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【在宅生活改善調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在のサービス利用では生活の維持が難しい人の割合 <p>【在宅生活改善調査、居所変更実態調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>【介護人材実態調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス系統別の介護職員の採用者数・離職者数 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>【介護人材実態調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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					●						●						●						●	
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													●											

(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られる。

(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	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
65歳～	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
70歳～	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
75歳～	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
80歳～	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
85歳～	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
90歳～	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
95歳～	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
100歳～	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
合計	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	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	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
	介1,2	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
	介3,4,5	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
認知症自立度Ⅱ	支1,2	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
	介1,2	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
	介3,4,5	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
認知症自立度Ⅲ以上	支1,2	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
	介1,2	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
	介3,4,5	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
合計		00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	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。

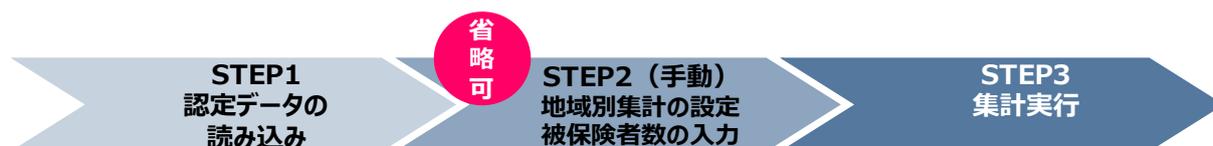
図表 資料-2 シートの構成

シートの名称	概要
◆操作シート	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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」

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

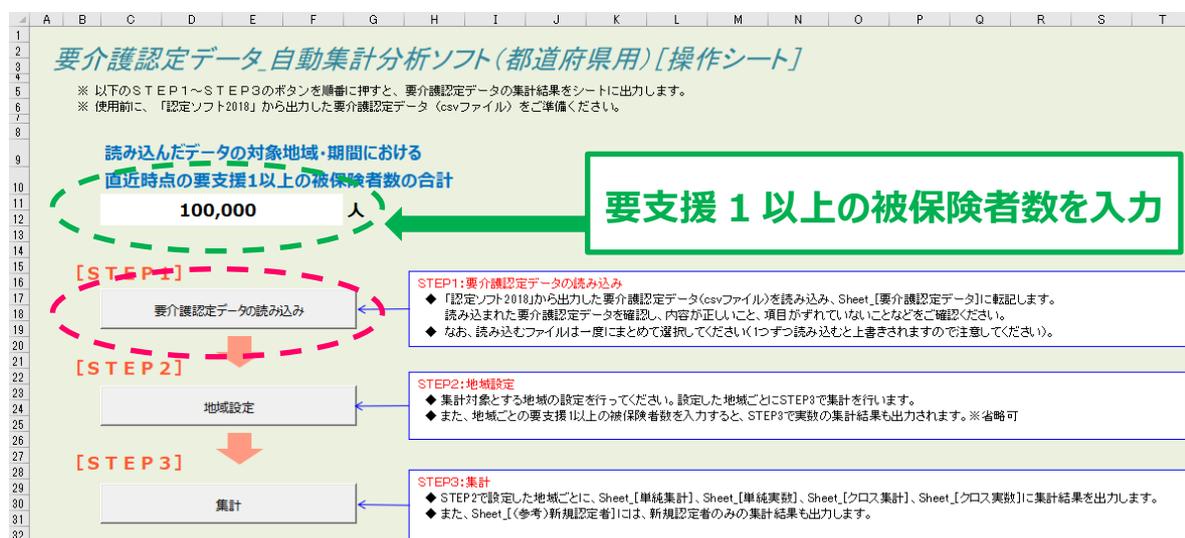
- 処理に時間がかかっている等、実行中のマクロを中断したい場合は、キーボードの左上にある「Esc」キーを押すことで、中断することができる。

(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。

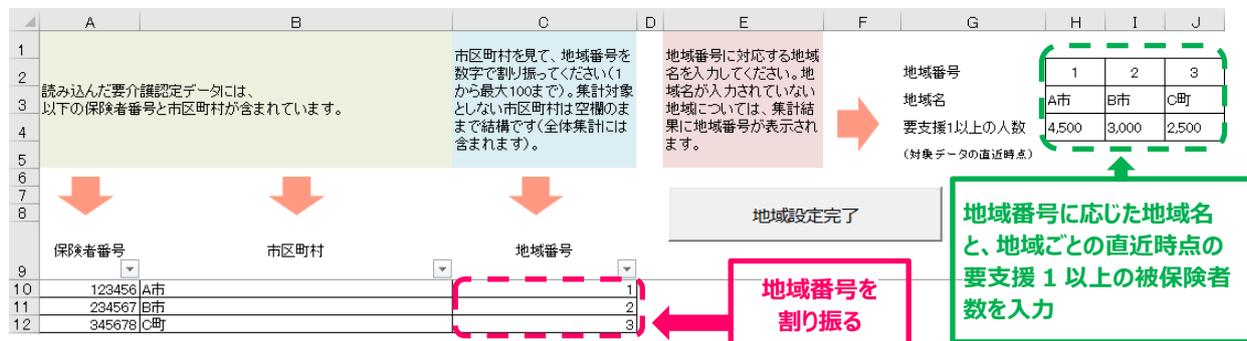
図表 資料-4【都道府県版】STEP1 (Sheet_ [◆操作シート])



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])

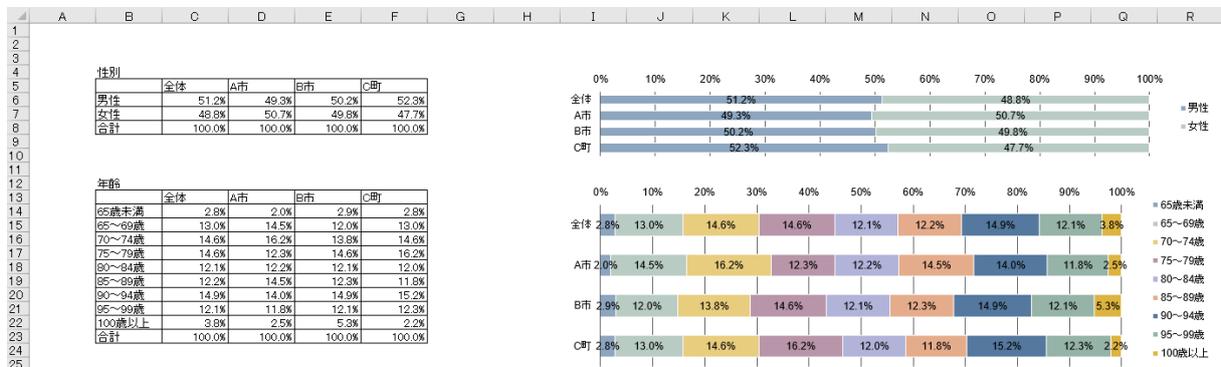


③STEP3：集計

- 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、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])

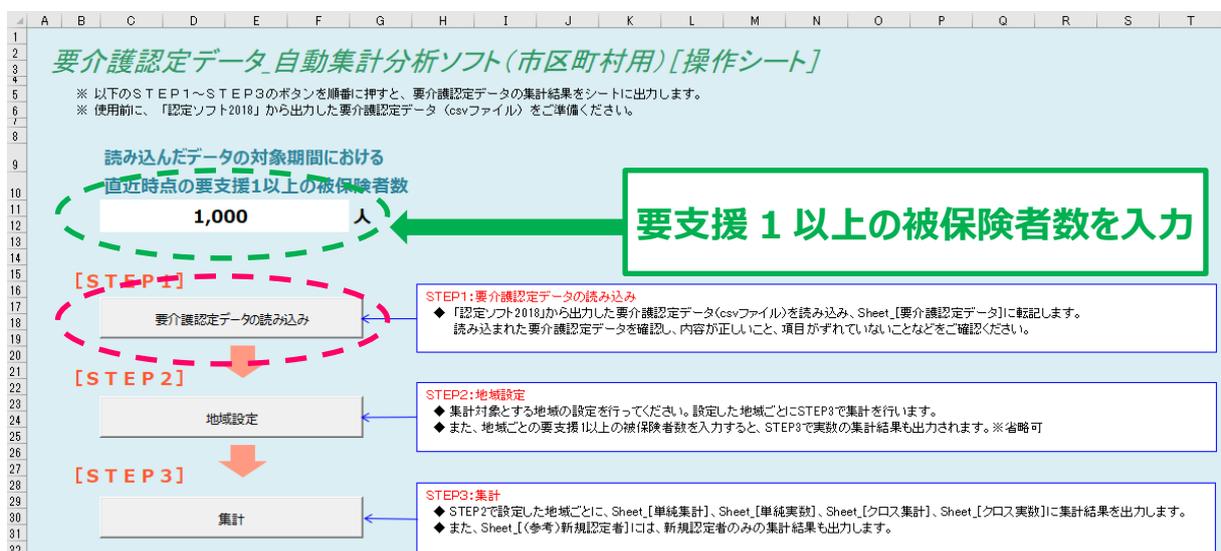


(5) 各ステップの注意事項【市区町村版】

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])

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)
1	北部	450
2	中部	250
3	南部	300

郵便番号	町名	地域番号
123-4567	A市E町	1
234-5678	A市C町	1
345-6789	A市D町	1
456-7890	A市E町	2
567-8901	A市F町	2
678-9012	A市G町	3
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																																				
3																																				
4		全体	状態別の居	居宅	特養	老健	介護療	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計																							
5		認知症	要支援	18.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.1%	0.9%	0.6%	20.9%	北部	状態別の居	居宅	特養	老健	介護療	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計							中部				
6		自立度	1～2	5.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	6.7%	認知症	要支援	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.1%	0.1%	0.5%	0.6%	20.9%						状態別の居				
7		I以下	1～2	3.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.3%	0.2%	5.6%	以下	要介護	6.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	7.0%							I以下				
8		自立度	3～5	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%	認知症	要支援	3.6%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.8%	0.2%	6.2%							自立度				
9		II	1～2	17.7%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	0.8%	0.1%	0.5%	0.6%	21.1%	II	要介護	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%							II				
10		自立度	1～2	3.9%	0.9%	0.9%	0.0%	0.1%	0.3%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4%	自立度	1～2	17.2%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	1.0%	0.1%	0.5%	1.0%	21.2%								自立度			
11		III以上	3～5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	III以上	要介護	4.2%	0.9%	0.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4%							III以上				
12		合計	1～2	4.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	5.9%	合計	要支援	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%								合計			
13		合計	3～5	11.8%	6.8%	2.7%	1.6%	1.5%	0.7%	1.2%	3.5%	1.1%	30.9%	合計	要介護	4.9%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	6.0%									合計		
14		合計	3～5	66.7%	8.0%	5.0%	1.8%	2.4%	3.4%	2.0%	7.8%	2.8%	100.0%	合計	要介護	11.0%	7.0%	2.6%	1.6%	1.2%	0.7%	1.2%	3.4%	0.9%	29.6%									合計		
15																																				
16																																				
17																																				
18		全体	年齢別の居	居宅	特養	老健	介護療	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計	北部	年齢別の居	居宅	特養	老健	介護療	GH	特定施	医療療	医療機	その他	合計							中部				
19		65歳未満	1.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	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%	0.1%	2.0%							65歳未満				
20		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			
21		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		
22		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		
23		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		
24		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	
25		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	
26		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
27		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%	0.2%	0.1%	2.4%										100歳以上	
28		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

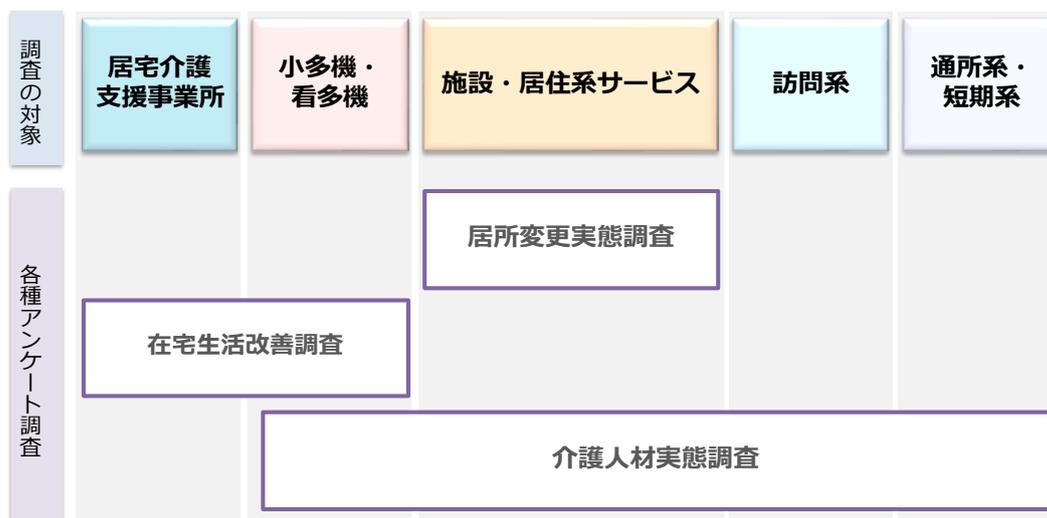
調査票・調査要綱など

(1) 調査の対象

本手引きでお示した、「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	<p>(居宅介護支援事業所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所 <p>(小多機・看多機)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 <p>※いずれも悉皆</p>	<p>(施設・居住系サービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※いずれも悉皆</p>	<p>(施設・居住系サービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(通所系・短期系)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(訪問系を含むサービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※いずれも悉皆</p>
送付物	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼状……1部 ・調査要綱…1部 ・事業所票…1部 ・利用者票…複数部 <p>※自治体で設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼状……1部 ・調査要綱…1部 ・調査票……1部 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※自治体で設定</p>
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

【事業者票(※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、

○OADL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、どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか。	問3-1で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください	【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) 本人の状態等に属する理由について、お答えください	(2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください	(3) 主に家族等介護者の意向・負担等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「身体介護」をお答えください	理由となる、具体的な「認知症の症状」をお答えください	理由となる、具体的な「医療的ケア」、「医療処置」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。		利用者の入所・入居の緊急度をお答えください	入所・入居できない理由をお答えください	特養に入所できない理由をお答えください
番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	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1つ選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入
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. 必要な生活支援の発生・増大 3. 必要な身体介護の増大 ⇒【問2-4】 4. 認知症の症状の悪化 ⇒【問2-5】 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり ⇒【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望まないから 3. 生活不安が大きいから 4. 居住環境が不便だから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 6. 費用負担が重いから 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不安・負担量の増大 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 5. 費用負担が重いから 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから 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. レスピレーター 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「在宅サービス」に変更する(例:小多機等) 2. より適切な「住まい・施設等」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「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」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、改善は難しいと思う ⇒【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 ⇒ 住まい・施設等をも1つでも選択した場合、問3-3以降も回答	1. 緊急性が高い 2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 3. その他	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・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、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・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								

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 ★	

(居所変更実態調査／施設等票)

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) <u>必要な身体介護</u> が発生・増大したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) <u>認知症の症状</u> が悪化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) <u>医療的ケア・医療処置の必要性</u> が高まったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 入所・入居者の <u>状態等</u> が改善したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) <u>費用負担</u> が重くなったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【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			
	(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、同 一の市区町 村内 2. 現在の施設等と、別 の市区町村 内	1. 現在の施設等と、同 一の法人・グ ループ 2. 現在の施設等と、別 の法人・グ ループ	
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1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 ⇒ <u>裏面に回答</u> 2. 1年未満 ⇒ <u>問4と裏面に回答</u>

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します。

※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 <small>（移動時間を含まない）</small>		調理・配膳		その他の生活援助	
記入例	30	分	20	分	45	分	20	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 <small>（移動時間を含まない）</small>		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

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

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