厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
ひと、くらし、みらいのために

介護保険制度見直しと
定期巡回・随時対応サービス

平成26年6月

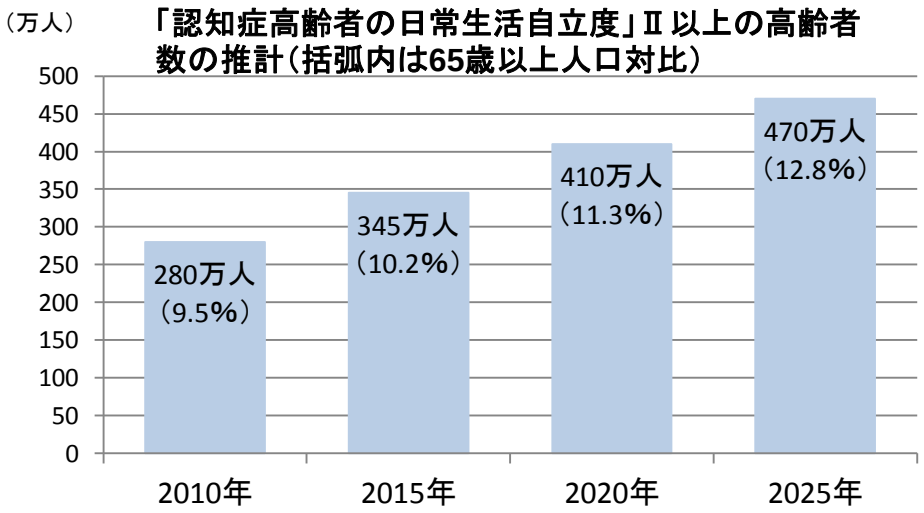
厚生労働省　老健局振興課

今後の介護保険をとりまく状況について

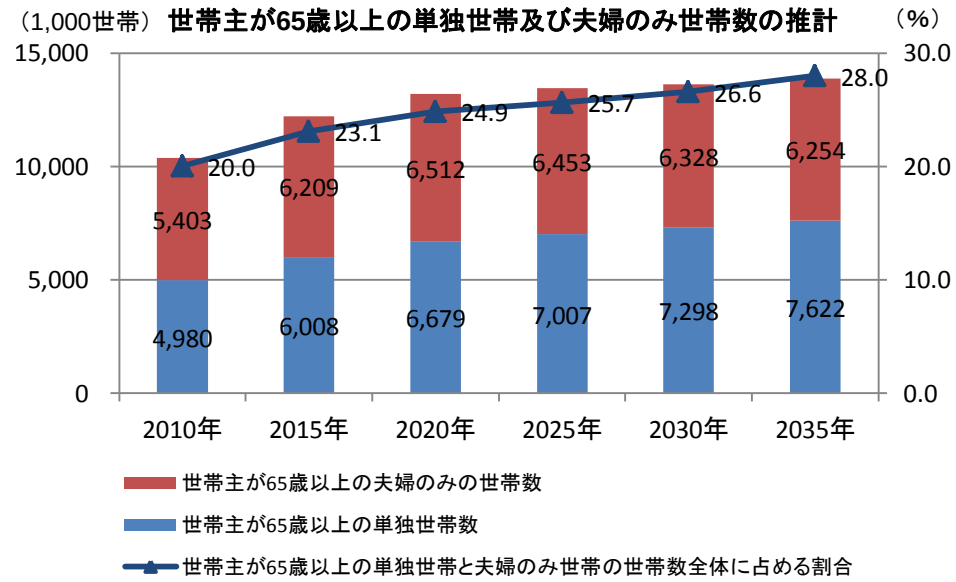
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年８月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,058万人（24.0%）	3,395万人（26.8%）	3,657万人（30.3%）	3,626万人（39.4%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,511万人（11.8%）	1,646万人（13.0%）	2,179万人（18.1%）	2,401万人（26.1%）

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



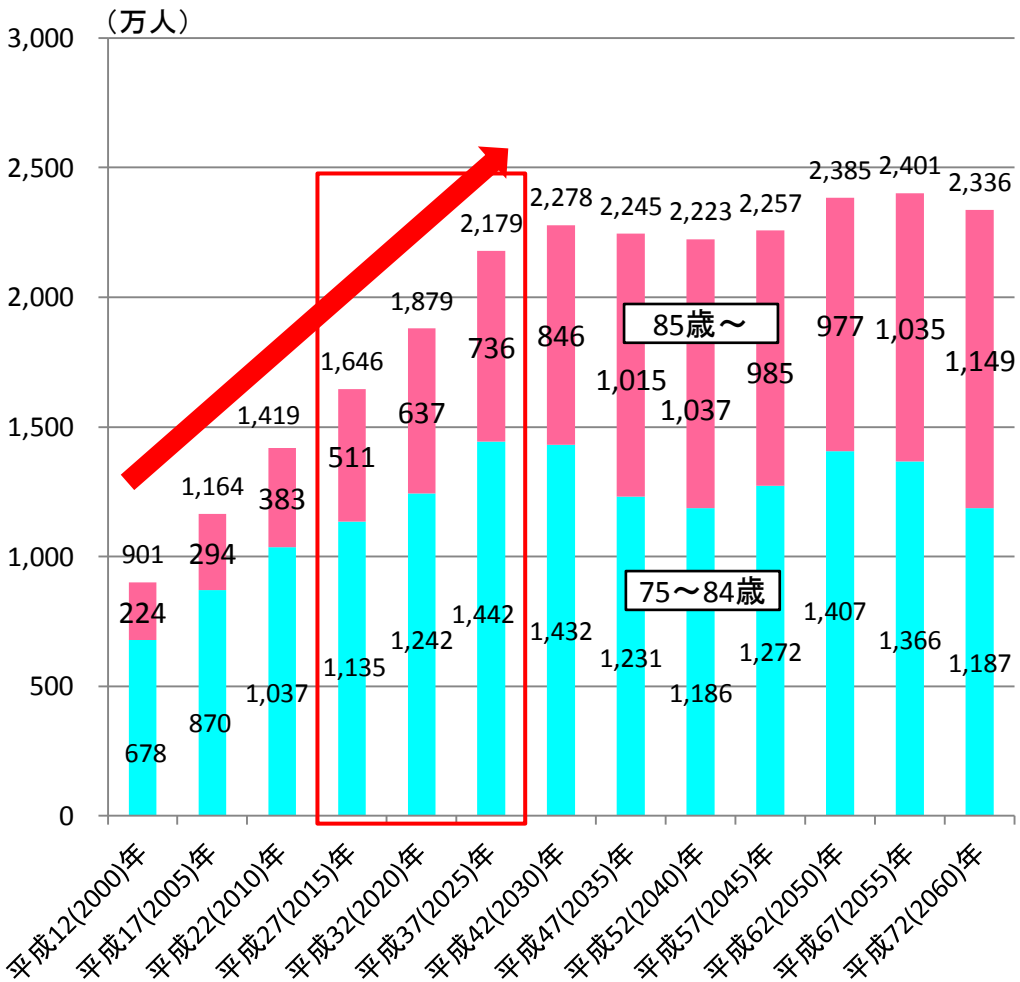
④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年<>は割合	58.9万人<8.2%>	56.3万人<9.1%>	79.4万人<8.8%>	84.3万人<9.5%>	66.0万人<8.9%>	123.4万人<9.4%>		25.4万人<14.9%>	11.9万人<16.6%>	18.1万人<15.5%>	1419.4万人<11.1%>
2025年<>は割合（ ）は倍率	117.7万人<16.8%>（2.00倍）	108.2万人<18.1%>（1.92倍）	148.5万人<16.5%>（1.87倍）	152.8万人<18.2%>（1.81倍）	116.6万人<15.9%>（1.77倍）	197.7万人<15.0%>（1.60倍）		29.5万人<19.4%>（1.16倍）	13.7万人<22.1%>（1.15倍）	20.7万人<20.6%>（1.15倍）	2178.6万人<18.1%>（1.53倍）

⑤要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

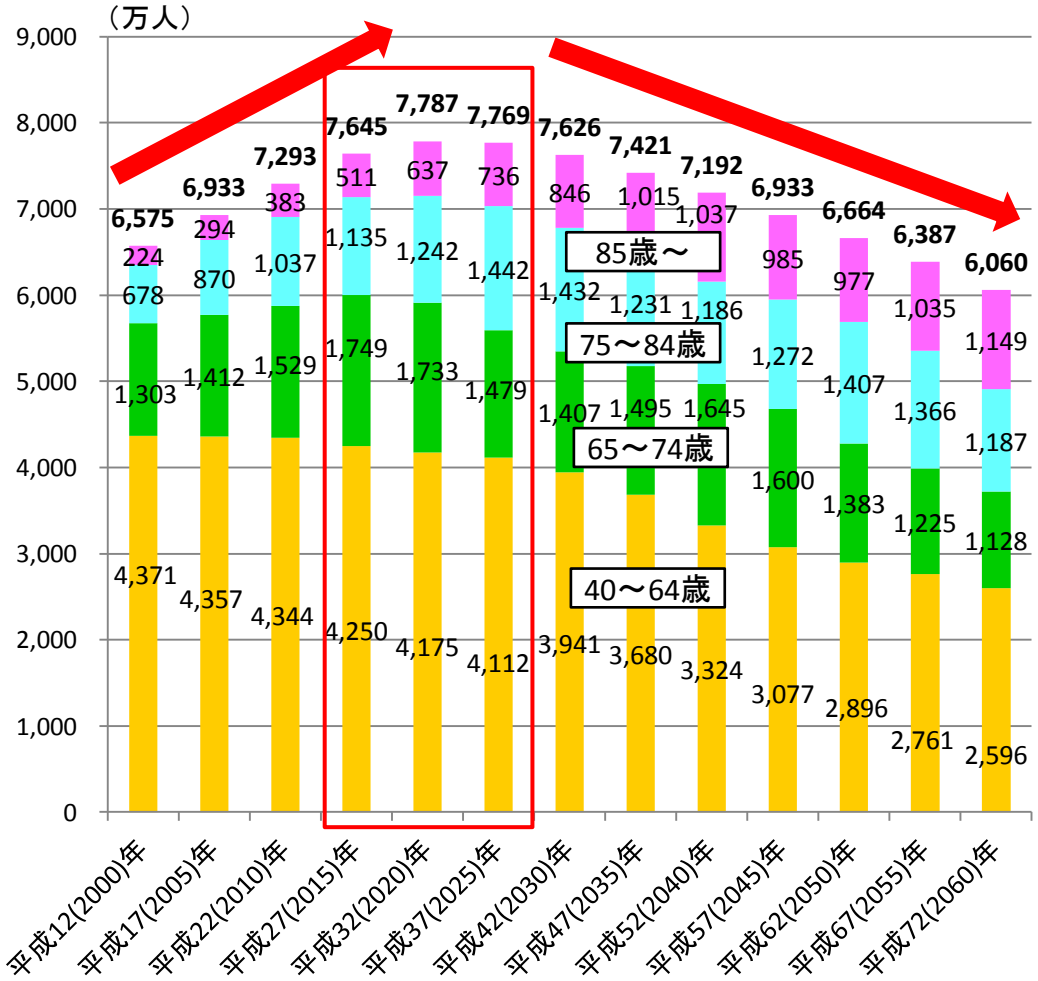
〇75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。

〇2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

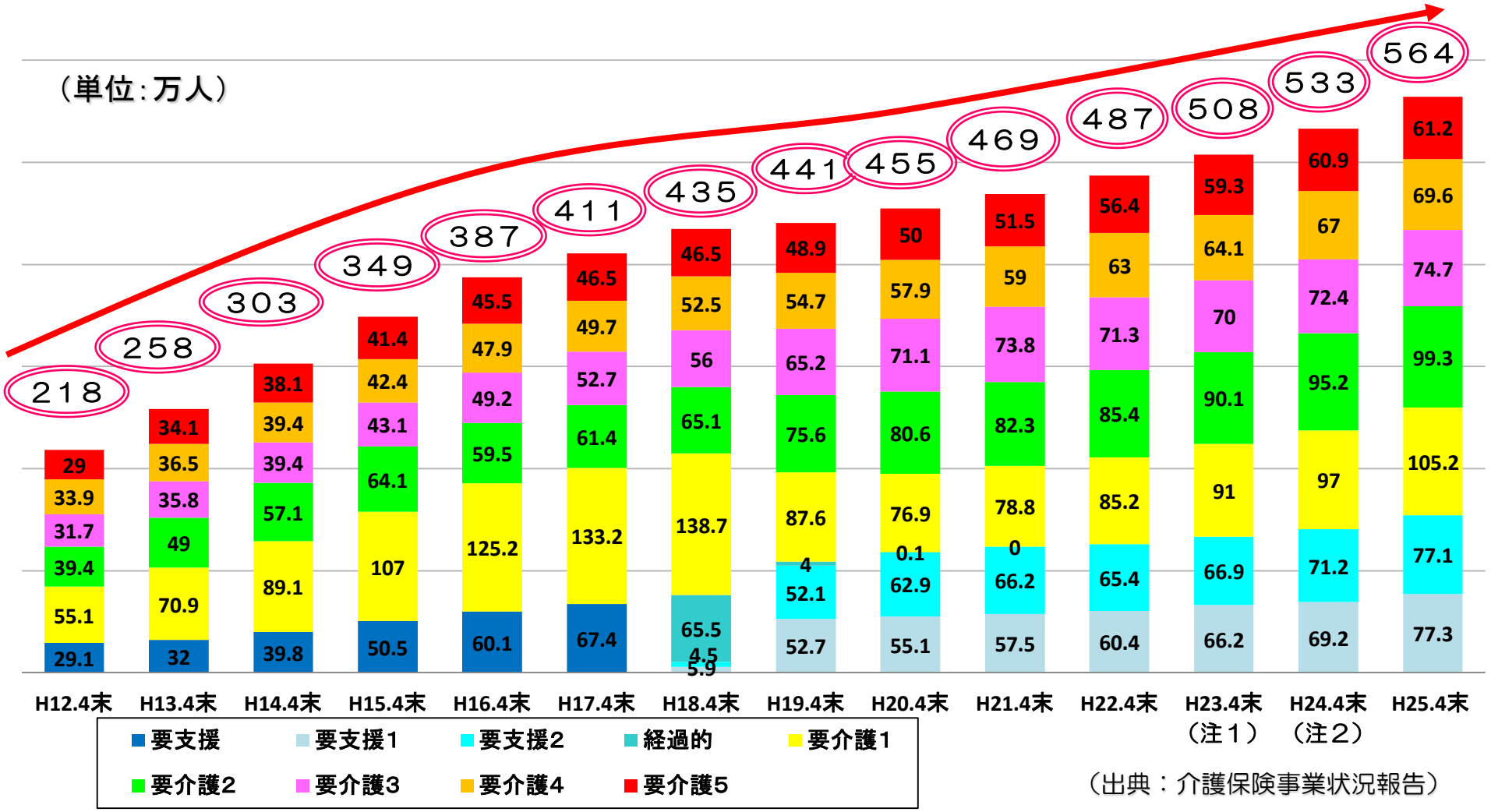
〇保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）出生中位（死亡中位）推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2．59倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



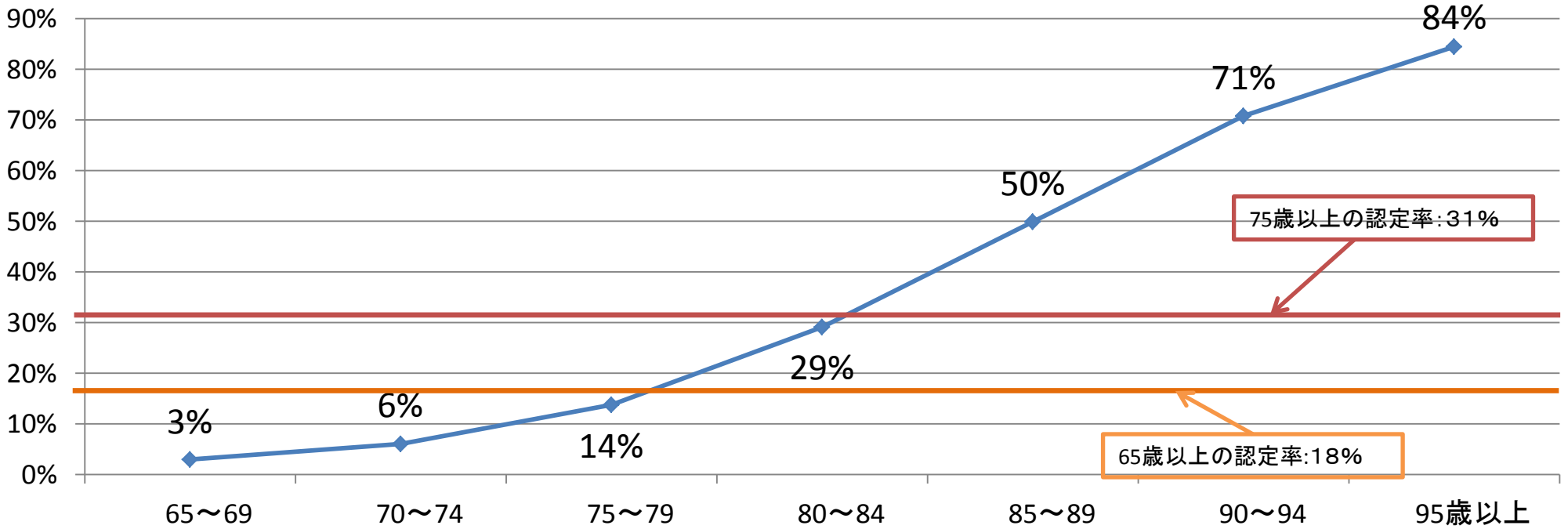
（出典：介護保険事業状況報告）

注１）陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注２）楢葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

（参考）年齢階層別の要介護認定率（推計）

○　要介護（支援）認定率は、年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数が認定を受けているが、一号被保険者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。
○　後期高齢者医療での受診率は96．9%であるのに対し、75歳以上の要介護（支援）認定率は31%となっている。



出典:社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査（平成24年11月審査分）

【参考】平成22年度1年度間において、入院、入院外又は歯科のいずれか1医療機関以上で診療を受けた者（合計）の割合

協会（一般）	84.8%
組合健保	85.0%
国民健康保険	84.0%
後期高齢者医療	96.9%

（資料）平成22年度　医療給付実態調査

介護給付と保険料の推移

○　市町村は３年を１期（２００５年度までは５年を１期）とする介護保険事業計画を策定し、３年ごとに見直しを行う。
○　保険料は、３年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基き、３年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される（３年度を通じた同一の保険料）。

事業運営期間		事業計画			給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
２０００年度 ２００１年度 ２００２年度	第一期	第一期			3.6兆円 4.6兆円 5.2兆円	2,911円（全国平均）	H15年度改定 ▲2.3%
２００３年度 ２００４年度 ２００５年度	第二期		第二期		5.7兆円 6.2兆円 6.4兆円	3,293円（全国平均）	H17年度改定 ▲1.9% H18年度改定 ▲0.5%
２００６年度 ２００７年度 ２００８年度	第三期			第三期	6.4兆円 6.7兆円 6.9兆円	4,090円（全国平均）	H21年度改定 ＋3.0%
２００９年度 ２０１０年度 ２０１１年度	第四期			第四期	7.4兆円 7.8兆円 8.2兆円	4,160円（全国平均）	H24年度改定 ＋1.2%
２０１２年度 ２０１３年度 ２０１４年度	第五期			第五期	8.9兆円 9.4兆円 ？	4,972円（全国平均）	
⋮ ２０２５年度					21兆円程度（改革シナリオ）	8,200円程度	

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算である。
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

※2012年度の賃金水準に換算した値

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣　旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概　要

１．新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**

②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

２．地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

３．地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化**　※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

③**低所得者の保険料軽減を拡充**

④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を２割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）

⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

４．その他

①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ

③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年４月以降など、順次施行。

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ｹｱｼｽﾃﾑの構築に向けた地域支援事業の充実

①在宅医療・介護連携の推進

②認知症施策の推進

③地域ケア会議の推進

④生活支援サービスの充実・強化

＊介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進

＊介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

＊段階的に移行（～29年度）

＊介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。

＊見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護３以上に重点化（既入所者は除く）

＊要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

＊保険料見通し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度

＊軽減例：年金収入80万円以下　5割軽減　→　7割軽減に拡大

＊軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

・２割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外

・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外

・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案　　＊不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○　このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

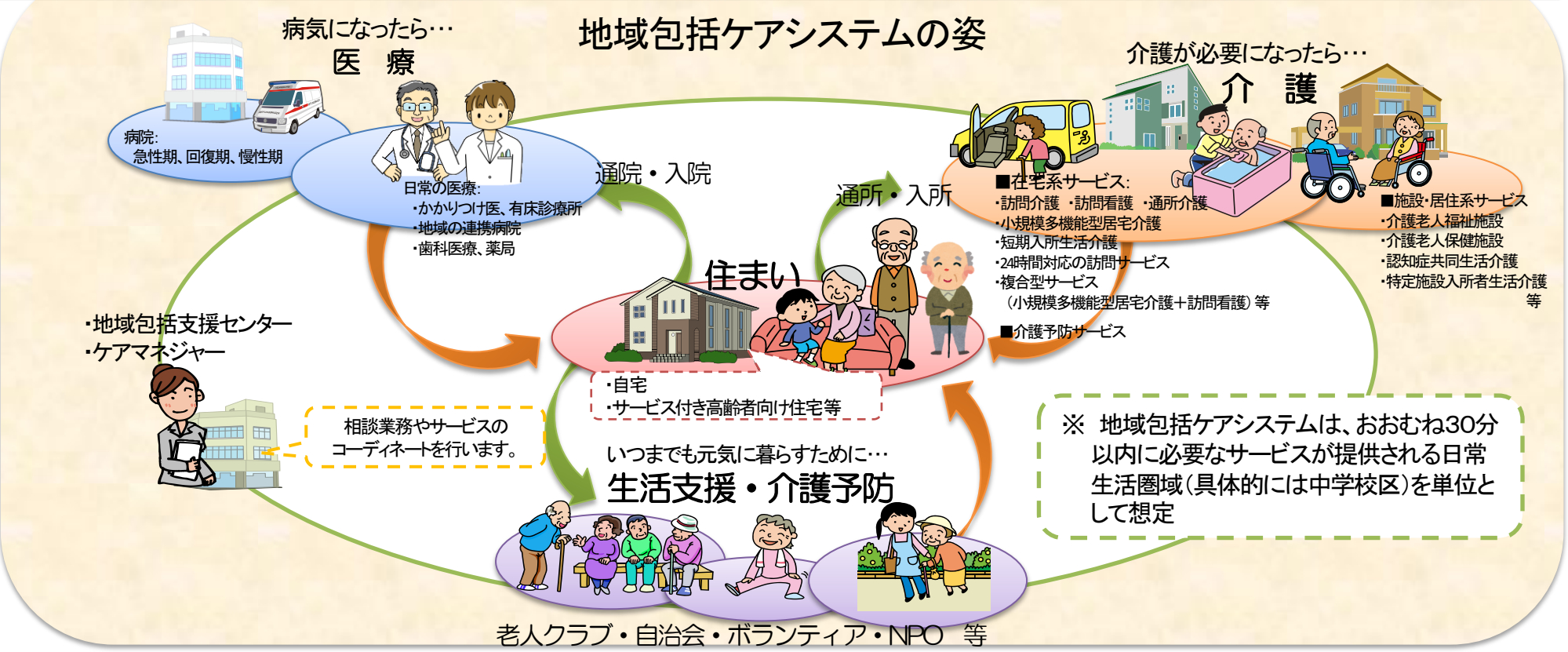
地域包括ケアシステムの構築について

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**。

○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○　地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



在宅医療・介護の連携の推進

○ 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでもモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。

○ 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。

（参考） 想定される取組の例

①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ・・・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ・・・関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ・・・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ・・・主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 ・・・介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

医療計画の見直しについて（医療法）

○ 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を整合的なものとして策定。

○ 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年（3年）で必要な見直しを行う。

○ 地域医療構想（ビジョン）の中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

認知症施策の推進

○ 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。

○ この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標とする。

○ 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける（「認知症初期集中支援チーム」の設置、 認知症地域支援推進員の設置など）。

「認知症施策推進5か年計画」（平成24年9月厚生労働省公表）の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》
認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。

→

《今後目指すべきケア》
「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」 に基本を置く。

事項	5か年計画での目標	備考
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※ 「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	平成25年度ケアパス指針作成
○**「認知症初期集中支援チーム」の設置** ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算（案）では、地域支援事業（任意事業）で100カ所計上
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算（案）では300カ所計上
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末　50，000人	平成24年度末　累計35,131人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末　4，000人	平成24年度末　累計2,680人
○「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降　すべての市町村で実施	
○**認知症地域支援推進員の人数**	平成29年度末　700人	・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算（案）では地域支援事業（任意事業）で470カ所計上
○認知症サポーターの人数	平成29年度末　600万人	平成25年9月末　累計447万人

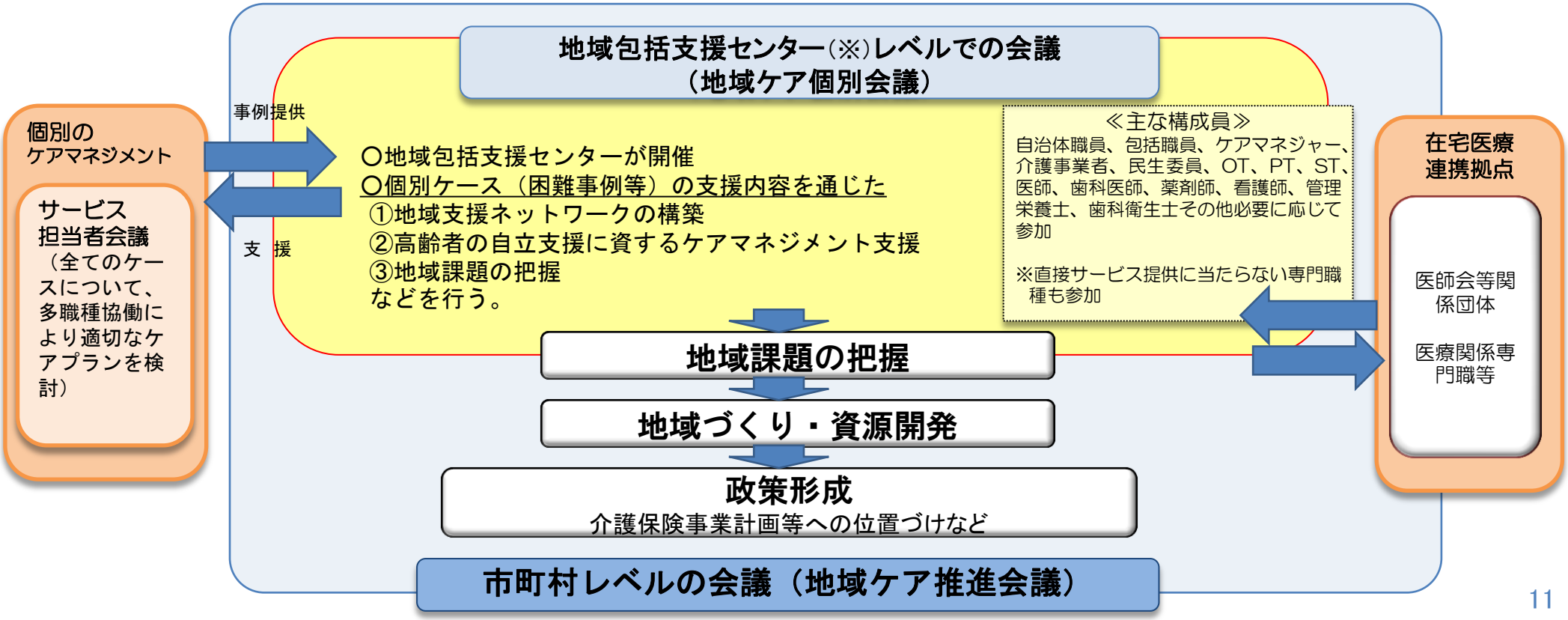
地域ケア会議の推進

○ 「地域ケア会議」（地域包括支援センター及び市町村レベルの会議）については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。

○ 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。

○ このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数：4,328ヶ所（センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所）（平成24年4月末現在）
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割（1,202保険者）で実施（平成24年6月に調査実施）



生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

○　単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
○　高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
○　多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
　具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。

地域住民の参加

生活支援サービス

○ニーズに合った多様なサービス種別
○住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

・地域サロンの開催
・見守り、安否確認
・外出支援
・買い物、調理、掃除などの家事支援
・介護者支援　等

高齢者の社会参加

○現役時代の能力を活かした活動
○興味関心がある活動
○新たにチャレンジする活動

・一般就労、起業
・趣味活動
・健康づくり活動、地域活動
・介護、福祉以外のボランティア活動　等

生活支援の担い手としての社会参加

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

予防給付の見直しと地域支援事業の充実

○予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援（高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント）。高齢者は支え手側に回ることも。
○総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
○国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。

予防給付
（全国一律の基準）

訪問介護 → 移行

通所介護 → 移行

地域支援事業

- 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護
- NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス
- 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス
- 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
- NPO、民間事業者等によるﾐﾆﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ
- ｺﾐｭﾆﾃｨｻﾛﾝ、住民主体の運動・交流の場
- リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与する教室

- 専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供（専門サービスにふさわしい単価）
- 多様な担い手による多様なサービス（多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減）

- 支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる
- 能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上

サービスの充実
・多様なニーズに対するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心確保

＋ 同時に実現

費用の効率化
・住民主体のサービス利用の拡充
・認定に至らない高齢者の増加
・重度化予防の推進

＜地域支援事業の充実＞

①生活支援・介護予防の充実
・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
・リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

②在宅医療・介護連携の推進

③認知症施策の推進

④地域ケア会議の推進

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

○ 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施　　（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定

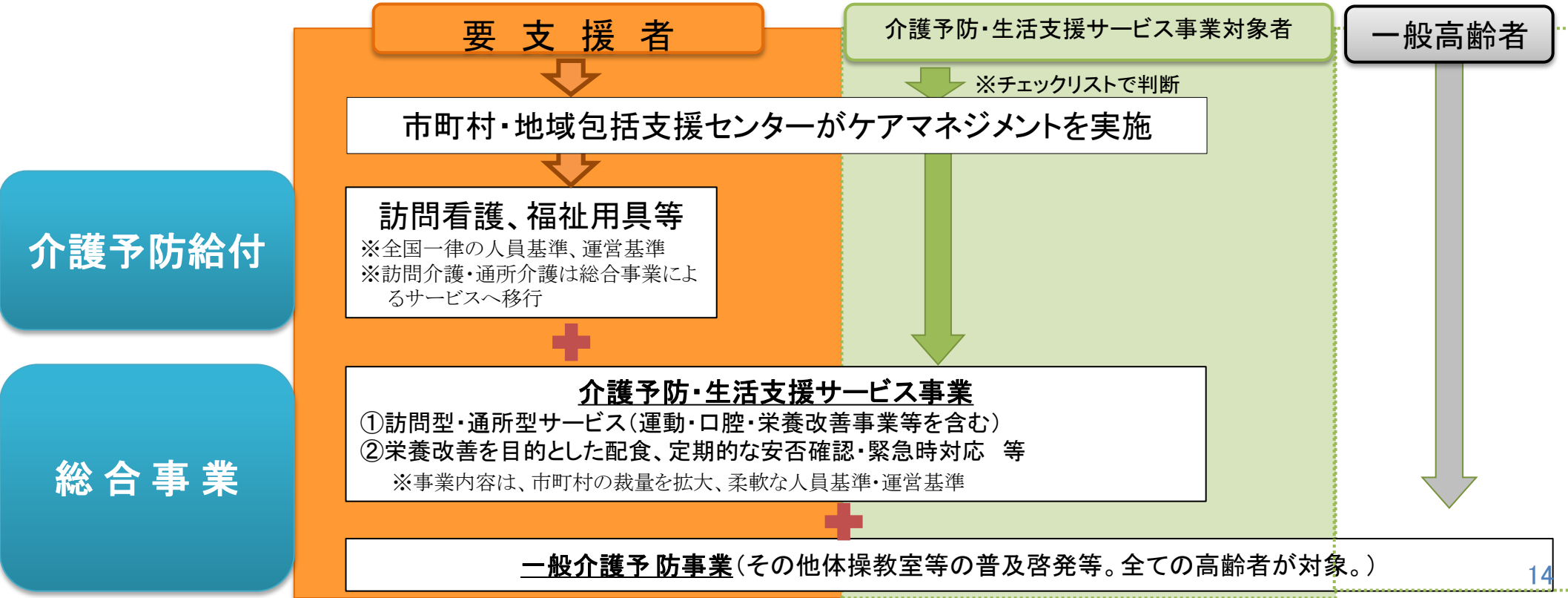
○ サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。（平成29年度末には全て事業に移行）。

○ 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。

○ 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。

○ 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス(要支援者)を組み合わせる。

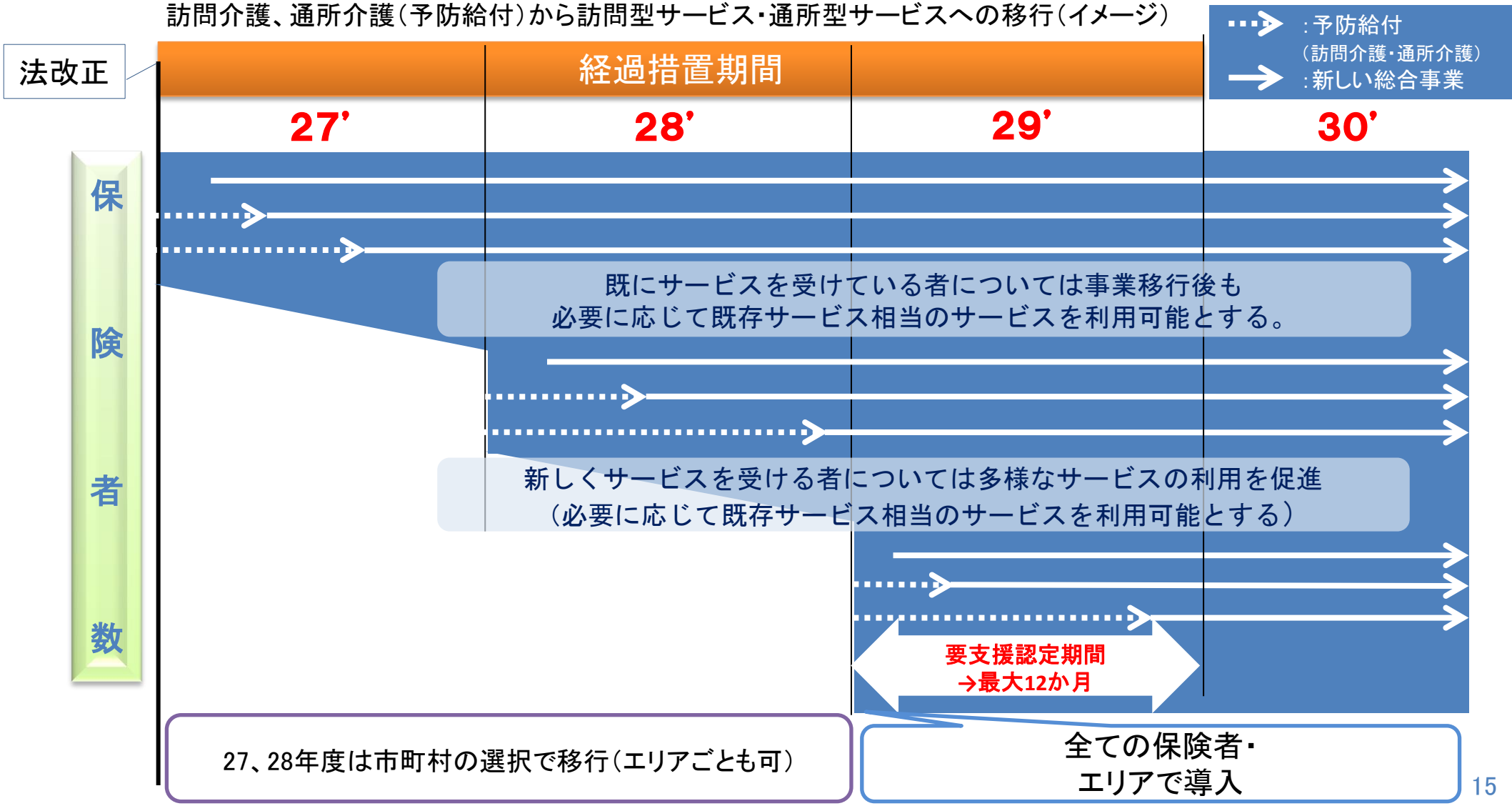
○ 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。



市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて（イメージ）

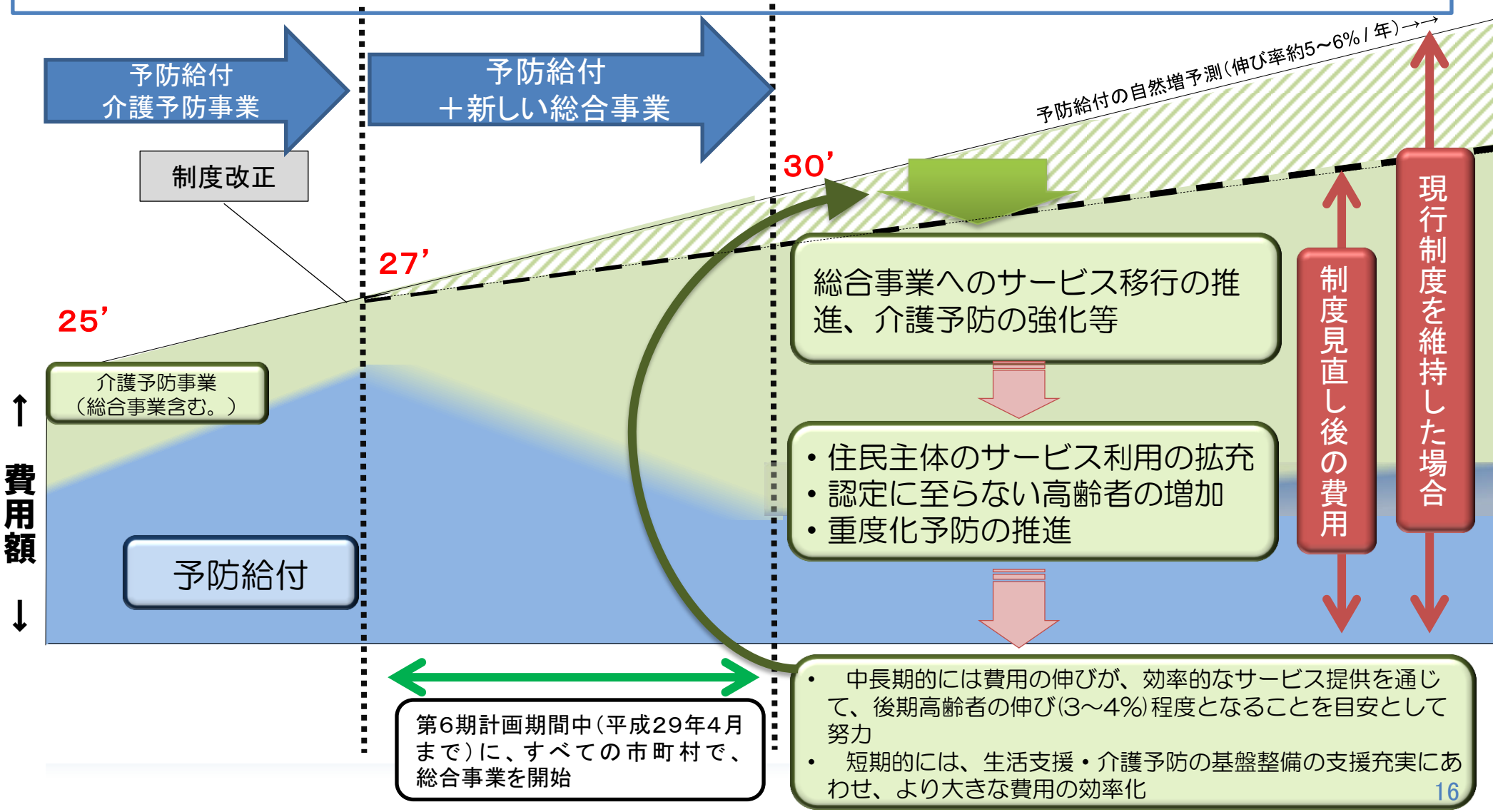
○　移行に際しては受け皿の整備に一定の時間がかかることも踏まえて、平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。（27、28年度は市町村の選択）
○　平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。

訪問介護、通所介護（予防給付）から訪問型サービス・通所型サービスへの移行（イメージ）



総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

○　総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
○　機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
○　リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



特別養護老人ホームの重点化

〔見直し案〕

○　原則、特養への新規入所者を要介護度３以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】

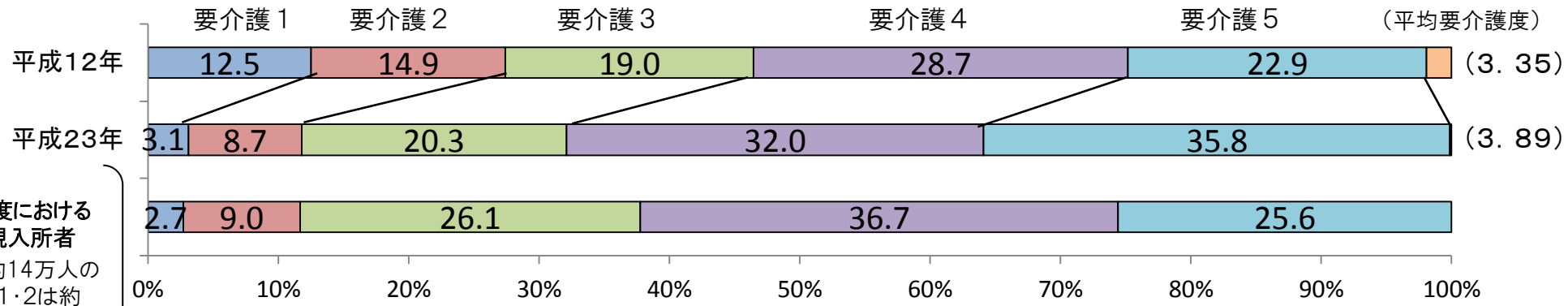
○　他方で、軽度（要介護１・２）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める

【 参考：要介護１・２であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討） 】

- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数： 7，865施設　サービス受給者数：51．6万人（平成25年10月）≫



【参考】
平成23年度における特養の新規入所者
※全体の約14万人のうち要介護1･2は約1．6万人

特養の入所申込者の状況

（単位：万人）

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	１７.８ （３４.０％）	１２.６ （２４.１％）	２１．８ （４１.９％）	５２．２ （１００％）
うち在宅の方	１０.６ （２０.３％）	６.６ （１２.６％）	８．６ （１６.５％）	２５．８ （４９.４％）

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。（ 平成26年3月集計。調査時点は都道府県によって異なる。）

低所得者の一号保険料の軽減強化

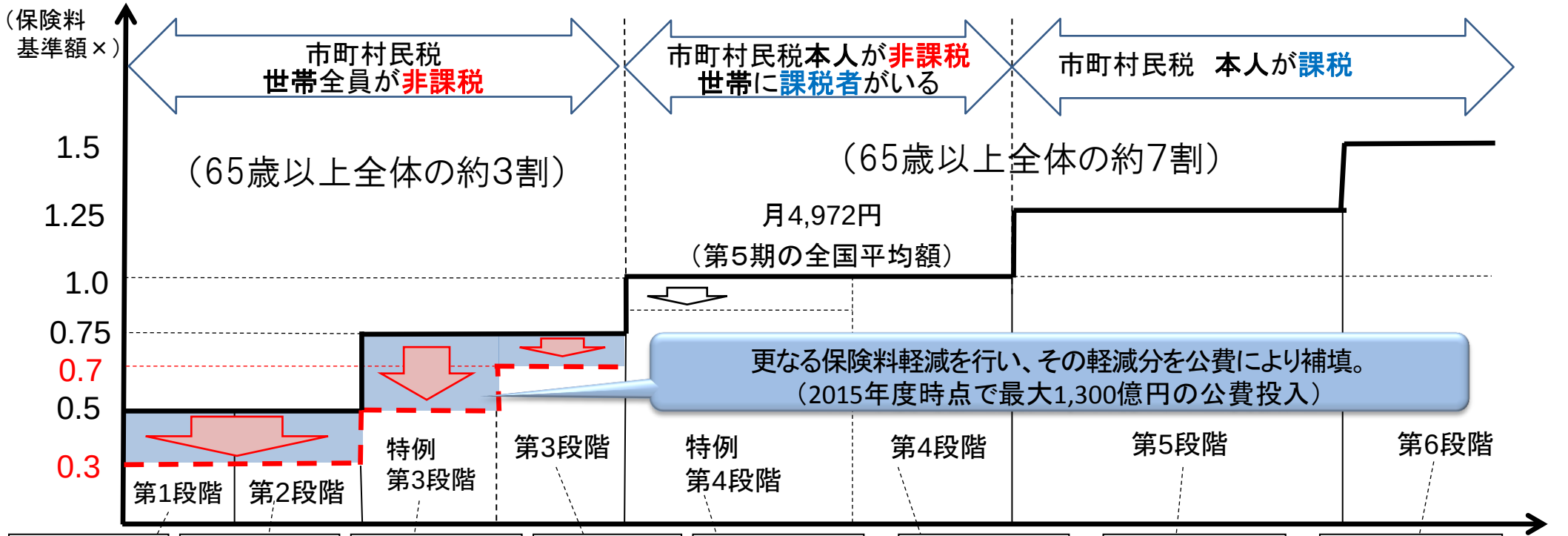
〔見直し案〕

■　給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。

（公費負担割合　国1／2、都道府県1／4、市町村1／4）

■　平成27年度（第6期介護保険事業計画）から実施。

	現行		27年度～
第1・第2段階	0.5	→	0.3
特例第3段階	0.75	→	0.5
第3段階	0.75	→	0.7



第1段階
生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者等

第2段階
世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下等

特例第3段階
（保険者判断で設定可能）
世帯全員が非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下

第3段階
世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入120万円超等

特例第4段階
（保険者判断で設定可能）
本人が非課税かつ本人年金収入等80万円以下

第4段階
本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）

第5段階
市町村民税課税かつ合計所得金額190万円未満

第6段階
市町村民税課税かつ合計所得金額190万円以上

一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

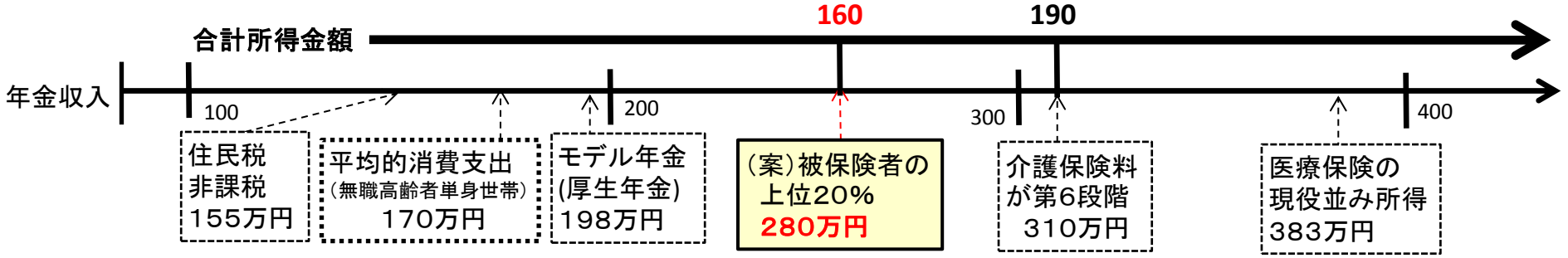
○ 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、**相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする**。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

○ 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、**被保険者の上位20%**に該当する合計所得金額160万円以上の者（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）を予定（政令事項）

○ 利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

自己負担2割とする水準（単身で年金収入のみの場合）

※年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除（基本的に120万円）



負担上限の引き上げ

自己負担限度額（高額介護サービス費）のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

〈現行〉

	自己負担限度額（月額）
一般	37,200円（世帯）
市町村民税世帯非課税等	24,600円（世帯）
年金収入80万円以下等	15,000円（個人）

〈見直し案〉

現役並み所得相当	44,400円
一般	37,200円

参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

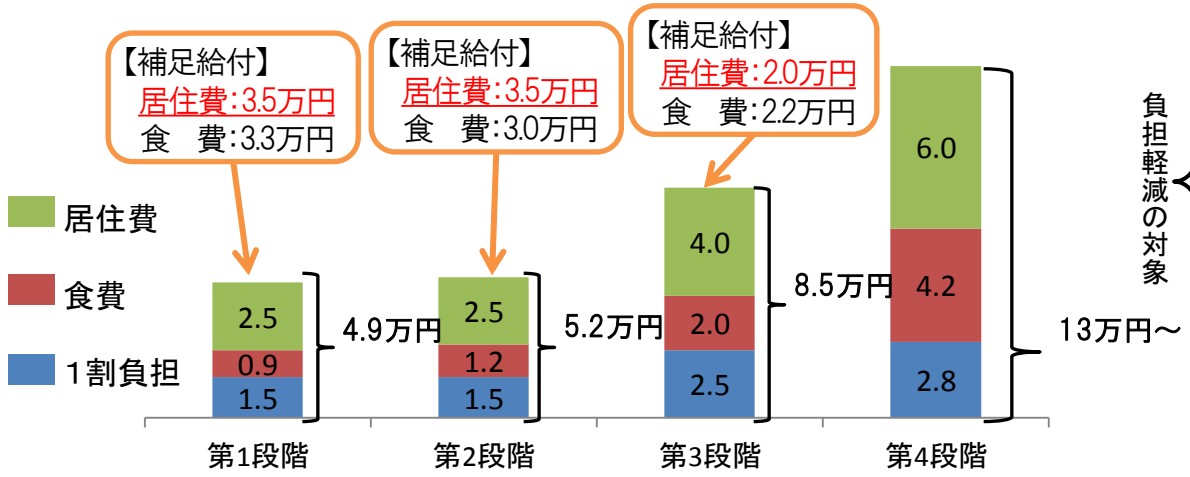
	自己負担限度額（現行／世帯単位）
現役並み所得者	80,100＋医療費1%（多数該当：44,400円）
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15.000円

補足給付の見直し（資産等の勘案）

○ 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。

○ 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



負担軽減の対象

第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、 利用者負担第2段階該当者以外
第4段階 ～	・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者

（※）認定者数：103万人、給付費：2844億円［平成23年度］

＜見直し案＞

預貯金等 → 一定額超の預貯金等（単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定）がある場合には、対象外。　→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ（加算金）を設ける

配偶者の所得 → 施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

非課税年金収入 → 補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する

定期巡回・随時対応サービスの実施状況

（平成26年3月末現在　振興課調べ）

①実施保険者数及び事業所数

実施保険者数及び事業所数	１９６保険者	４３４事業所

②実施形態別事業所数

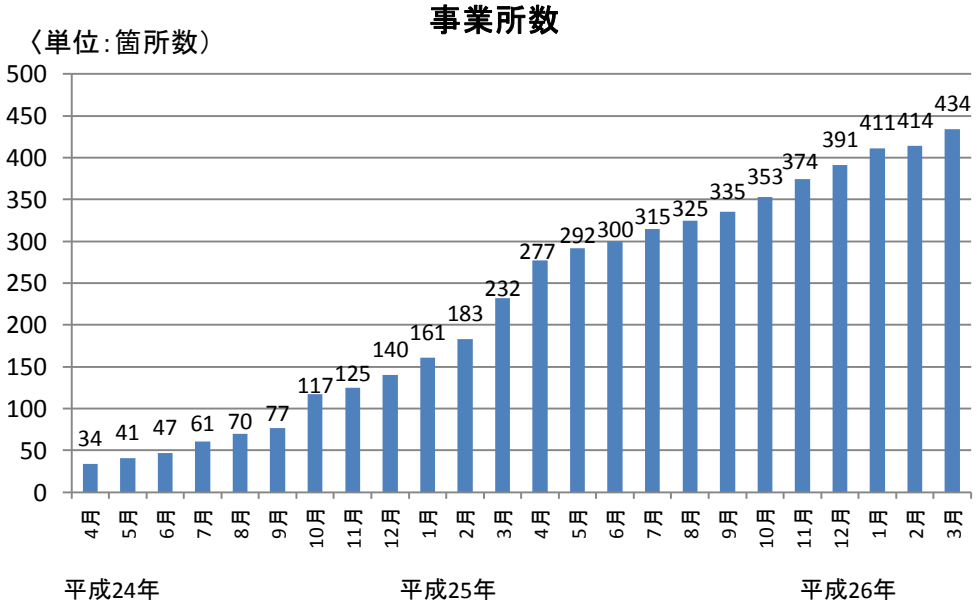
実施形態	事業所数	割合
一体型	１５５	35.7%
連携型	２８４	65.4%

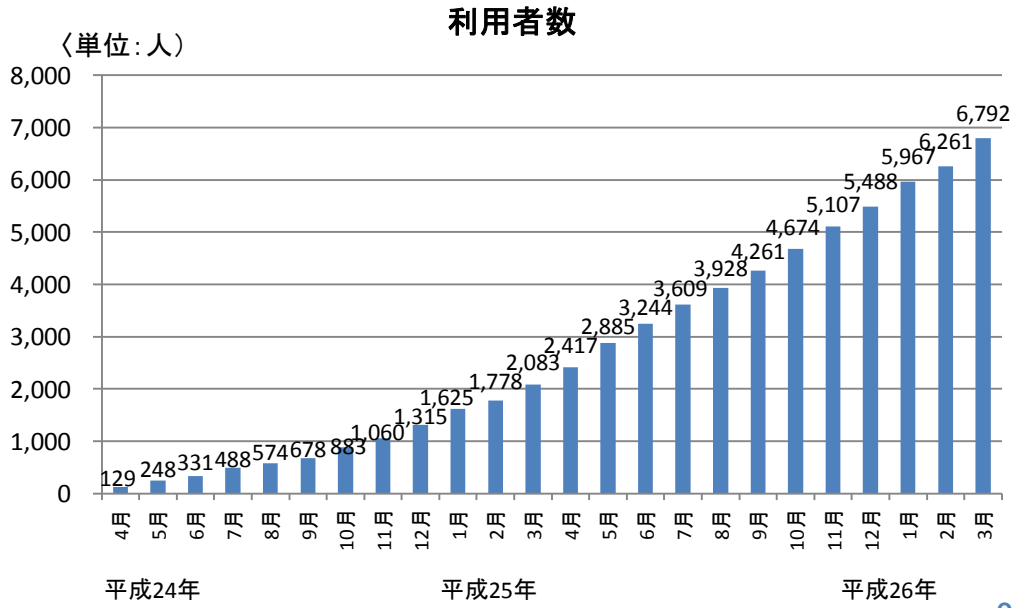
※一体型と連携型の両方を実施している事業所があるため、 事業所数の合計が①と一致しない。

③利用者数

利用者数	６，７９２

④推移





総　論

平成25年12月　介護保険部会　意見書（抄）

3. 在宅サービスの見直し

○　重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などの更なる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。

○　在宅サービスに関して、
①　個々の事業所単位だけではなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
②　地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
③　介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築
という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を　進めていくことが適当である。

○　各サービスの現状と見直しの方向は以下のとおりである。各サービスの見直しの中には、法改正のみならず、基準の見直しや介護報酬の改定で対応すべきものがあり、引き続き、社会保障審議会介護給付費分科会で議論を行っていく必要がある。

（以下略）

1. 定期巡回・随時対応サービスについて

平成23年12月　介護給付費分科会　審議報告（抄）

Ⅲ　今後の課題

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

平成25年12月　介護保険部会　意見書（抄）

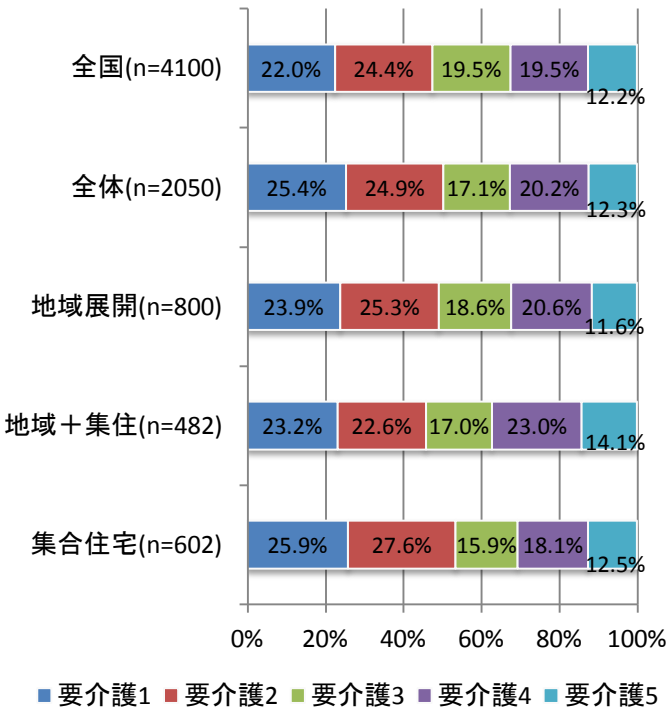
○　平成25年9月末日現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、166保険者で335事業所が指定を受け、4,261人が利用している。サービスの普及は徐々には進んでいるものの必ずしも十分ではなく、更にサービスを普及していくためには、市町村、事業者、介護支援専門員等が、サービスについての理解を深めていくとともに、地域のニーズを正しく把握していくことが重要である。また、看護職員の確保や訪問看護事業所との連携が参入の障壁の一つと言われている。

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を図るため、地方自治体や事業者、介護支援専門員、看護関係者を中心に、サービスの普及啓発を行っていくことが重要である。また、定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問看護事業所との連携の在り方等を検討していくことが必要である。なお、介護サービスと看護サービスを一体的に提供かつ運営がなされている事業所の設置を促進する方策を検討していくことが必要であるとの意見があった。

定期巡回・随時対応サービスの現状について（利用者概況①）

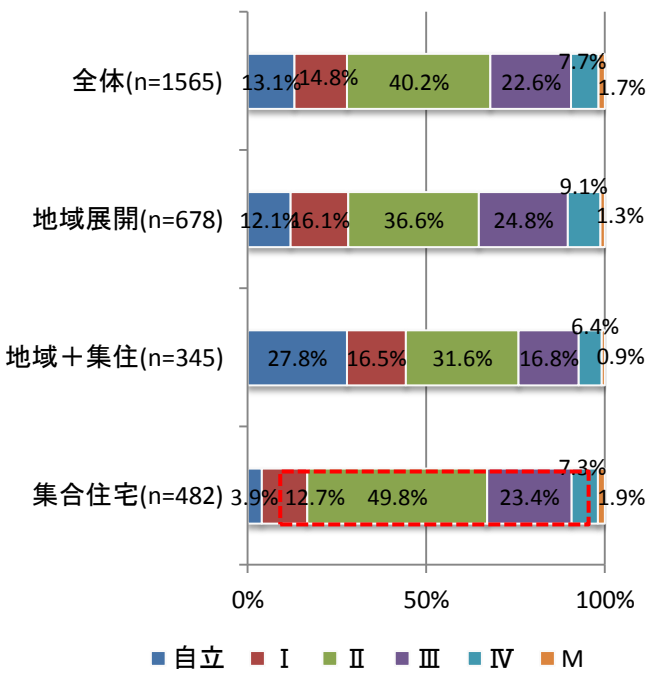
○　要介護度は、全体では、「要介護1・要介護2」、「要介護3以上」がともに約5割である。
○　認知症高齢者自立度をみると、Ⅱ以上の割合は「集合住宅」で83.4%と、「地域展開」の71.8%、「地域＋集住」の55.7%と比べ高い。
○　世帯類型をみると、全体として「単身世帯」が60.8%と高いが、「地域展開」は53.4%と他と比べ低い。

［利用者の要介護度］



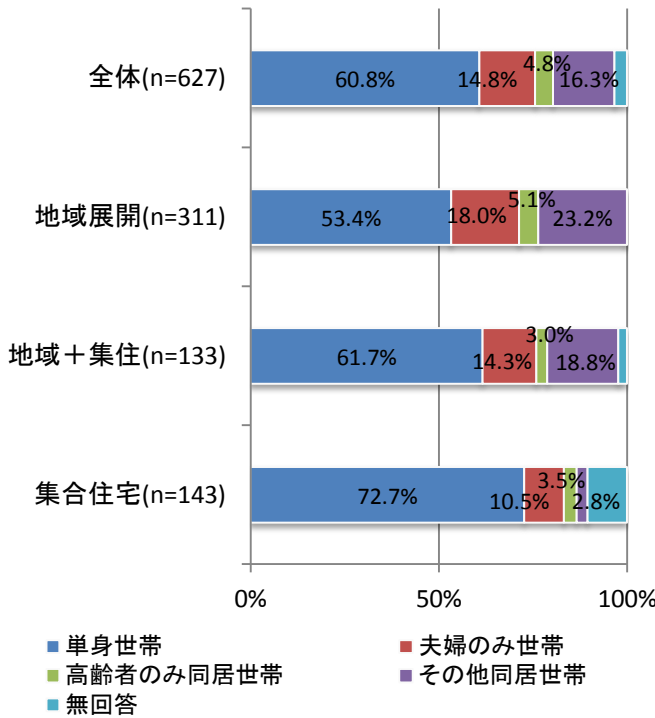
※全国値：介護給付費実態調査月報（平成25年9月審査分）

［認知症高齢者の日常生活自立度］



※「不明」を除いた割合

［利用者の世帯類型分布］



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

定期巡回・随時対応サービスの現状について（利用者概況②）

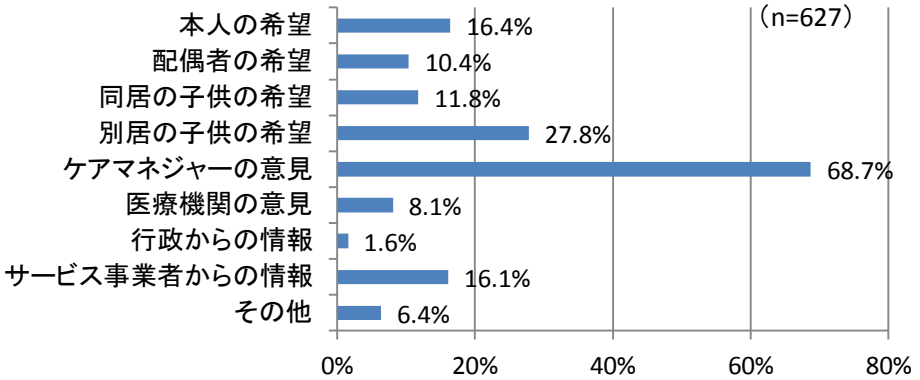
○　サービス提供前の利用状況についてみると、新規利用者は「在宅でサービス利用なし」と「入院」がいずれも43.6%である。
○　サービス利用のきっかけは、「ケアマネジャーの意見」（68.7%）が最多である。
○　利用者の募集方法は、「地域の居宅介護支援事業所」や「病院等からの退院予定者」に対する周知が多い。

［利用者のサービス提供前の状況（複数回答）］

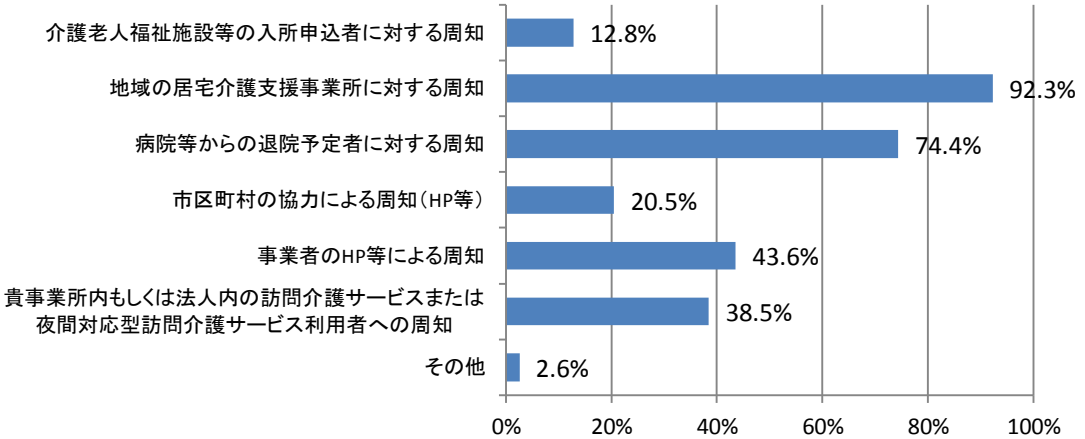
（n=39）

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

［サービス利用のきっかけ］



［利用者募集の方法（複数回答）］

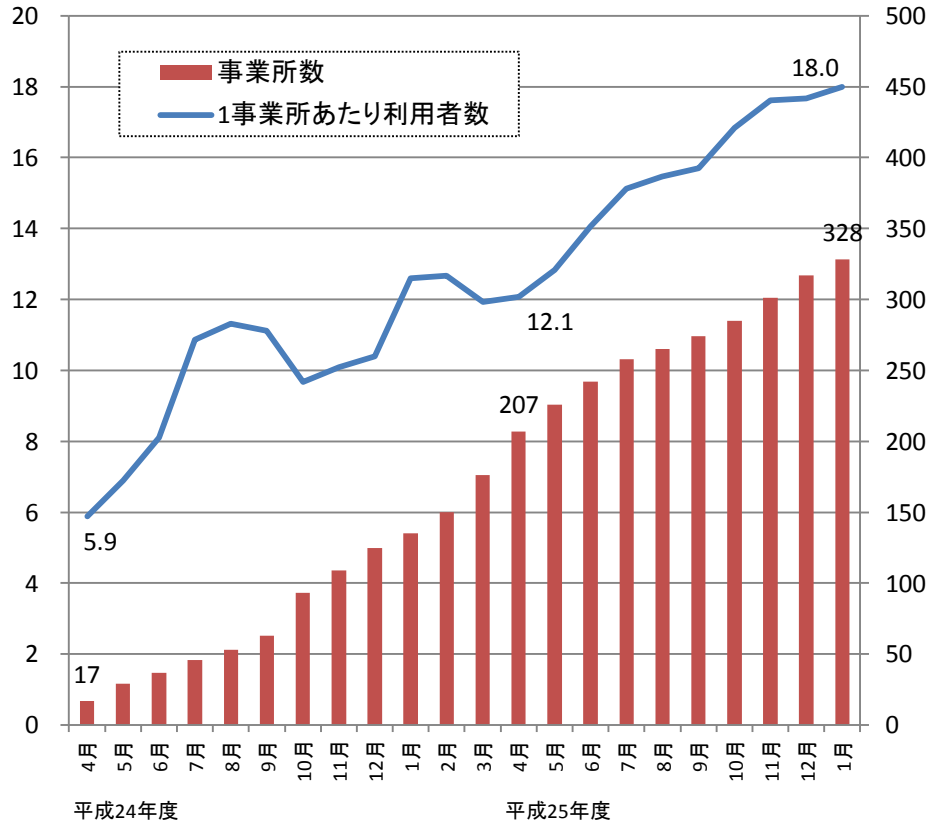


【出典】（左・右下）平成24年度老人保健健康増進等事業「地域の実情に応じた定期巡回・随時対応サービス・小規模多機能型居宅介護等の推進に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）
（右上）平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

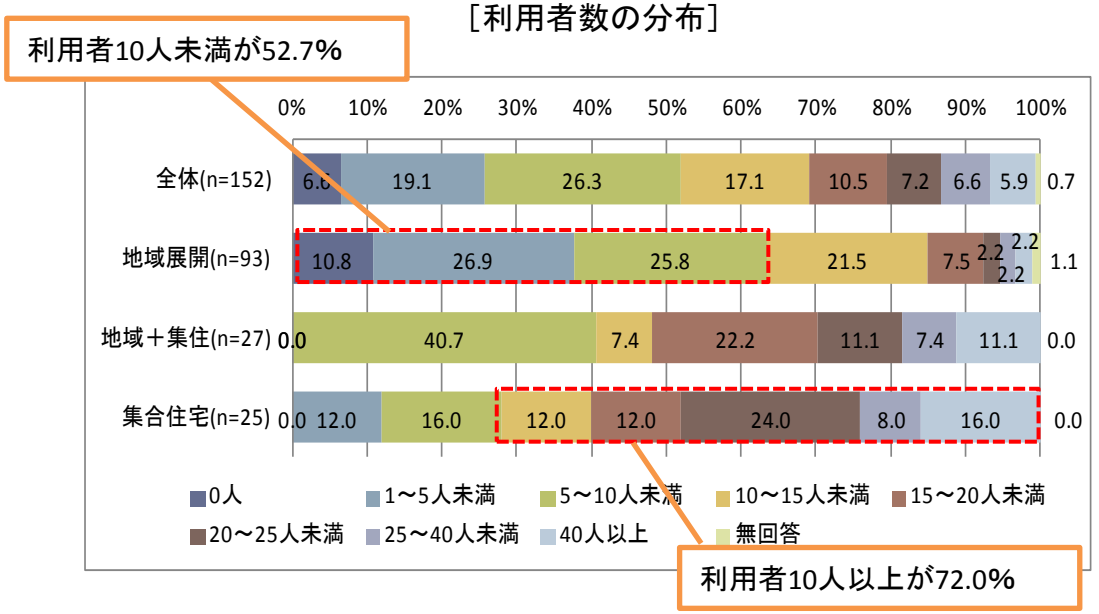
定期巡回・随時対応サービスの現状について（事業所概況①）

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

［1事業所あたり平均利用者数の推移］



［利用者数の分布］



［開設年月（2区分）別にみた平均利用者数］

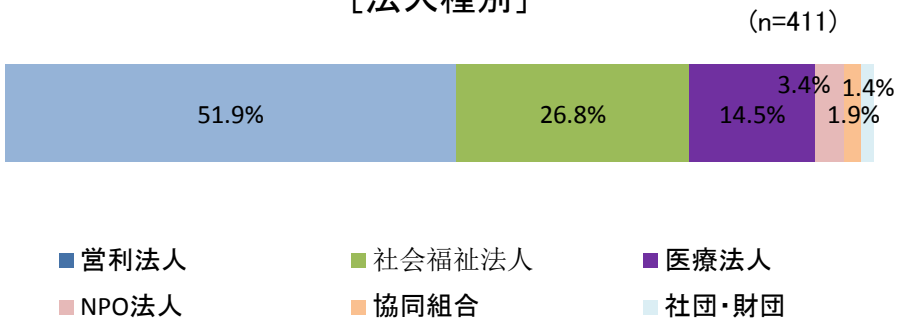
	平成25年3月以前	平成25年4月以降
地域展開(n=92)	10.2人	5.9人
地域＋集住(n=27)	17.3人	19.1人
集合住宅(n=25)	30.5人	17.2人

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

定期巡回・随時対応サービスの現状について（事業所概況②）

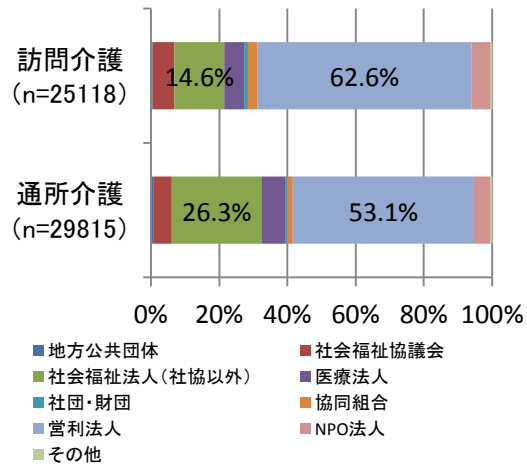
○　法人種別は、「営利法人」51.9%が最多であり、次いで「社会福祉法人」26.8%である。
○　「訪問介護員等」の職員数は、「地域展開」では「非常勤」が16.8人と多いのに対し、「集合住宅」では「兼務職員」が14.6人と多く、「非常勤」は5.8人となっている。
※　地域に定着している特養、老健による参入が期待される。

［法人種別］

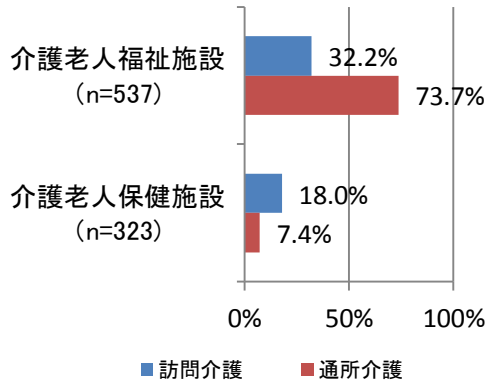


※平成26年2月末現在（振興課調べ）

（参考）訪問介護と通所介護の法人種別



（参考）特養・老健における併設サービス



［事業所の職員数平均］

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

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

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

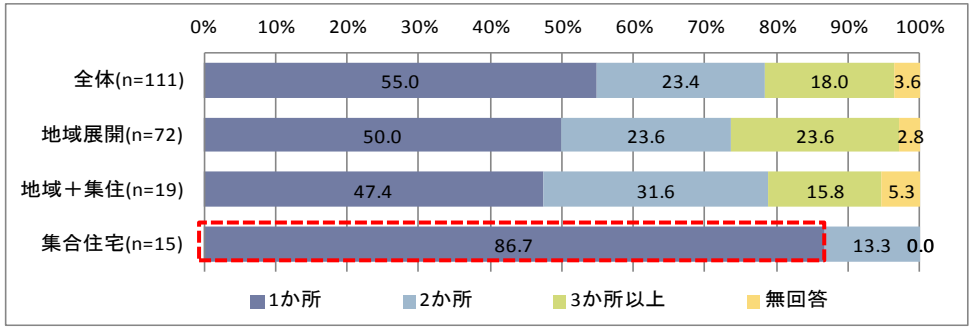
③集合住宅(n=25)	常勤専従（実人数）	常勤兼務（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算数（職員全体）
事業所全体	3.4 人	17.2 人	5.9 人	17.6 人
(A)訪問介護員等	3.5 人	14.6 人	5.8 人	12.9 人
(B)看護職員	1.4 人	1.9 人	1.3 人	2.7 人
(C)ｵﾍﾟﾚｰﾀｰ	1.5 人	7.3 人	1.6 人	5.4 人
(D)計画作成責任者	0.3 人	1.9 人	0.0 人	1.2 人

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

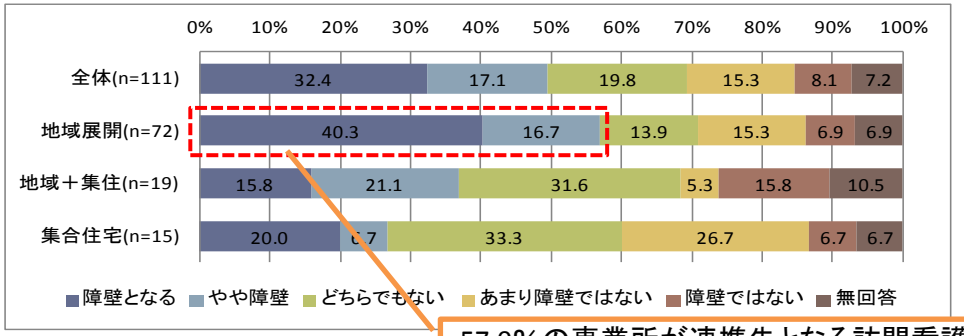
定期巡回・随時対応サービスの現状について（訪問看護との連携①）

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

［連携する訪問看護事業所数（箇所）の分布］



［【参入後に実感している障壁】訪問看護事業所の確保］



※介護・看護連携型の事業所のみ回答

57.0%の事業所が連携先となる訪問看護事業所の確保が障壁と考えている

［連携する訪問看護事業所一か所当たりの平均利用者数］（人）

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

［訪問看護事業所の確保が困難な理由］

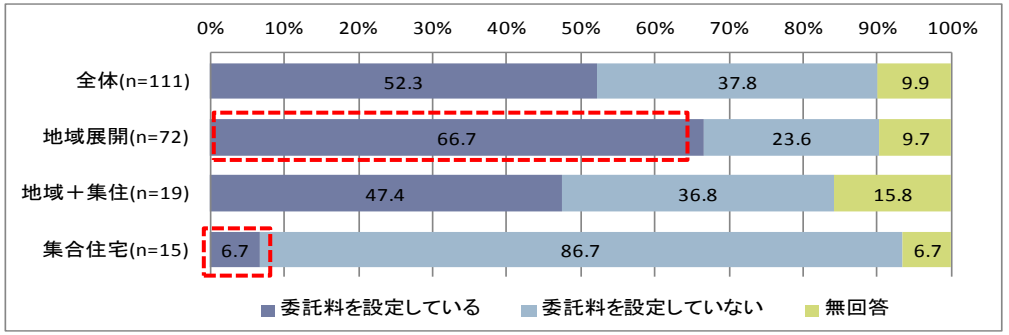
理由	回答率
指示書に基づく訪問に関して、包括報酬の理解を得ることが難しかった	64.7%
定期的なアセスメントの実施について、委託料の設定が難しかった。	41.2%
「定期巡回・随時対応サービス」全般について理解を得ることが難しかった。	47.1%
その他	23.5%
無回答	5.9%

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

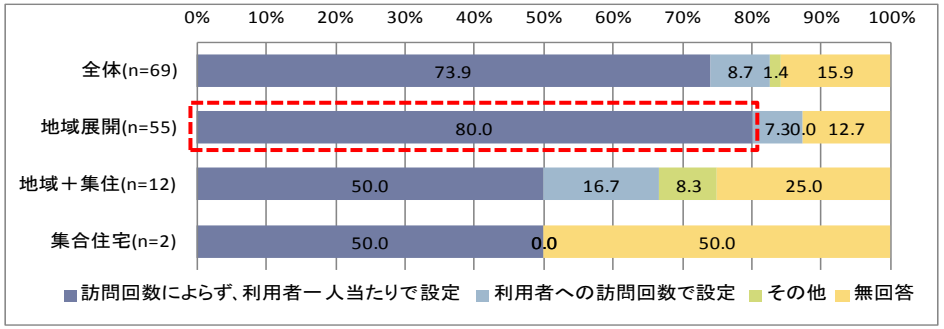
定期巡回・随時対応サービスの現状について（訪問看護との連携②）

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

［定期的なアセスメントに対する委託料の設定］



［委託料の設定方法］



［定期的なアセスメント回数］

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

※無回答（7）があるため、全体と一致しない

［委託料の設定方法別にみた平均委託料（円）］

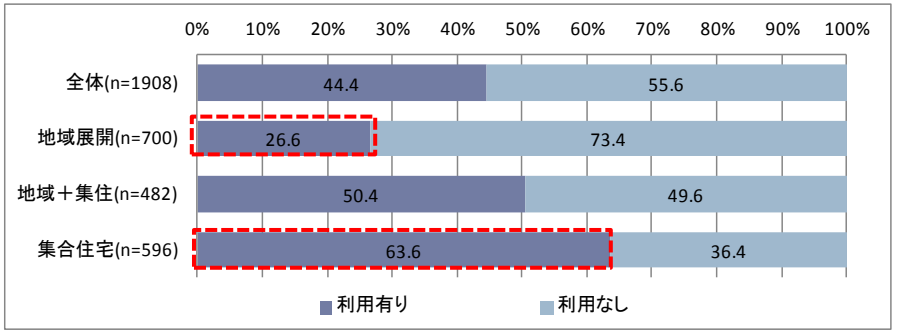
	平均委託料（円）	標準偏差	最大値	最小値
全体(n=48)	5,619	4,626	32,000	500
地域展開(n=40)	5,610	4,967	32,000	500
①利用者一人当たりで設定(n=39)	5,646	5,025	32,000	500
②訪問回数で設定(n=1)	4,200	0	4,200	4,200
地域＋集住(n=7)	5,761	2,380	10,000	4,000
①利用者一人当たりで設定(n=5)	6,425	2,526	10,000	4,000
②訪問回数で設定(n=2)	4,100	100	4,200	4,000
集合住宅(n=1)	5,000	－	5,000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

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

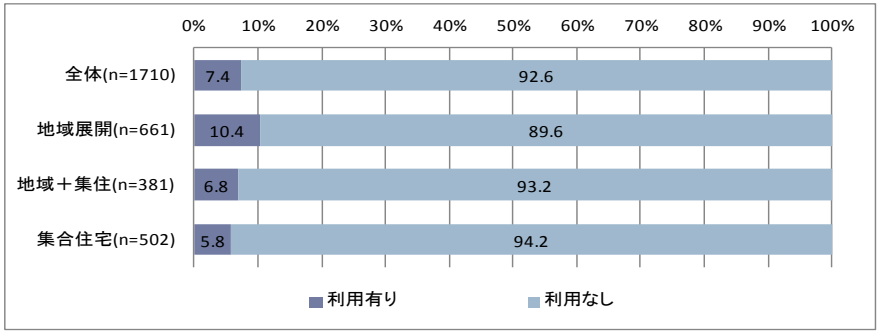
定期巡回・随時対応サービスの現状について（訪問看護との連携③）

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

医師の指示書に基づく訪問看護（介護）の利用の有無



医師の指示書に基づく訪問看護（医療）の利用の有無



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

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

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

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

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

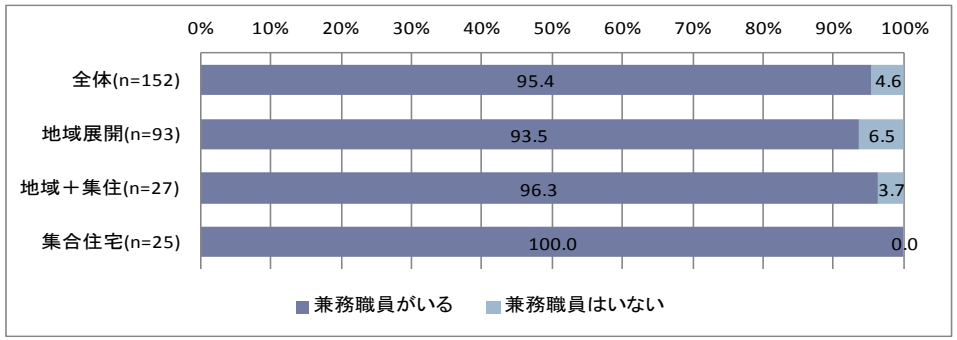
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（抄）（平成12年厚生省告示第19号）

３　訪問看護費
ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,935単位
注２　①　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。

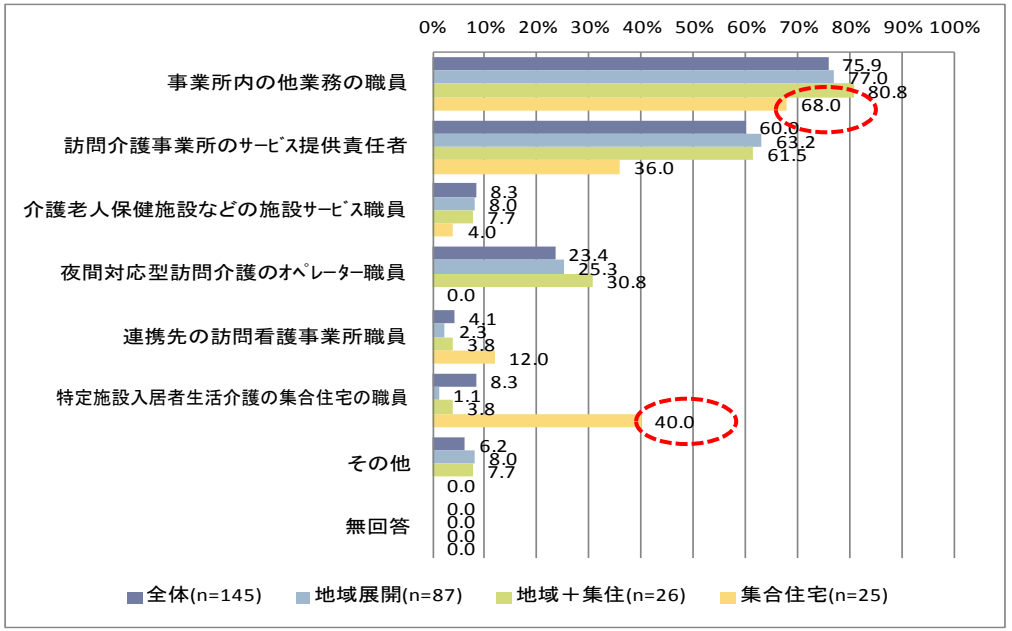
定期巡回・随時対応サービスの現状について（オペレーター①）

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

［オペレーターの職員の兼務状況］



［オペレーターの兼務先］



制度面に対する参入事業所の意見（オペレーター）

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

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

定期巡回・随時対応サービスの現状について（オペレーター②）

○　オペレーターについては、基準緩和の意見がある。

［訪問介護員及びオペレーターの兼務要件］

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

［機能の集約化］

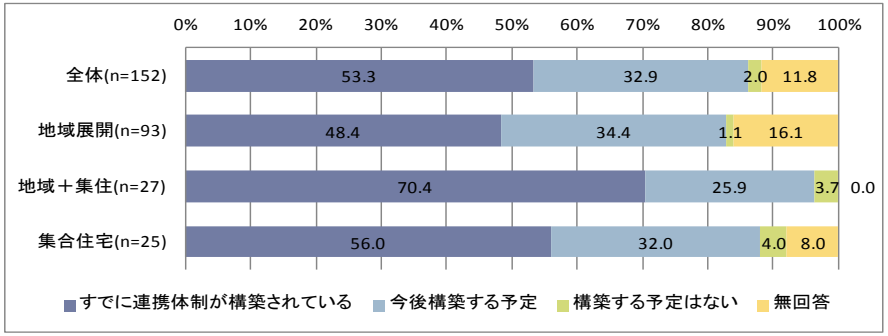
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（抄）（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号）

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

定期巡回・随時対応サービスの現状について（看取りの体制）

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

［看取りをおこなうための連携体制の有無］



［サービス提供種別でみた看取りをおこなうための連携体制の有無］

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

［法人種別でみた看取りをおこなうための連携体制の有無］

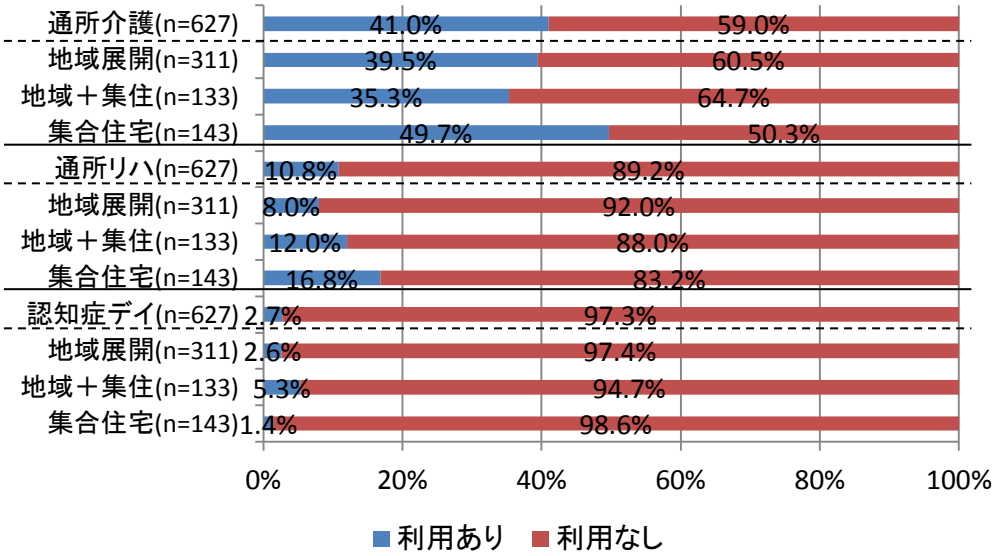
		合計	Q31「看取り」の連携体制の有無 すでに連携体制が構築されている	今後構築する予定	構築する予定はない	無回答
地域展開		93	45	32	1	15
		100.0	48.4	34.4	1.1	16.1
Q1 法人の種別	社会福祉法人	33	14	12	0	7
		100.0	42.4	36.4	0.0	21.2
	医療法人	8	6	1	0	1
		100.0	75.0	12.5	0.0	12.5
	特定非営利活動法人	4	2	2	0	0
		100.0	50.0	50.0	0.0	0.0
	営利法人	43	20	15	1	7
		100.0	46.5	34.9	2.3	16.3
	そ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

【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「地域の実情に応じた定期巡回・随時対応サービス・小規模多機能型居宅介護等の推進に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

定期巡回・随時対応サービスの現状について（他の介護保険サービスの利用状況）

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

［他の介護保険サービス（通所系）の利用状況］



［通所系サービスを利用した場合の取扱い］

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

1　定期巡回・随時対応型訪問介護費

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

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

通所介護の有無に関わらず同数

［通所介護利用の有無別の1日当たり訪問回数］

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

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

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

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

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

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

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

（地域との連携等）
第3条の37　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六条第一項 に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「介護・医療連携推進会議」という。）を設置し、おおむね三月に一回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針）
第3条の21
2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

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

定期巡回・随時対応サービスの現状について（その他）

◆普及・促進に向けた意見、要望（事業者票）

○　サービス自体の周知がまだ広く行き届いていない。
○　限度額のオーバーによるサービスの問い合わせが多くあり、ADLの改善などの心身の機能の維持・回復を目指すということを目標にした依頼がない。
○　包括報酬イコールどれだけでもサービスが入れると考えるケアマネジャーが多すぎる

○　単位数の見直し(看護利用時等)
○　退院時共同指導加算を介護スタッフにも適用(看護を使わない人もいるため)
○　通所サービス等の利用日の減算。重度者の利用日は多く、ヘルパーの訪問も同時に増え採算が取れない。
○　訪問看護の報酬の見直しの必要性と、アセスメントナースの報酬のあり方の検討
○　訪問看護が参入するメリットがある制度でなければ在宅の受け皿となるサービスの位置付けは難しい。

○　介護1の方でも通所3回～4回以上利用するが、通所・ショート利用エビデンスがないプランが多い。
○　日中オペレーターが随時の対応ができない。オペレーター要件の緩和。　／等

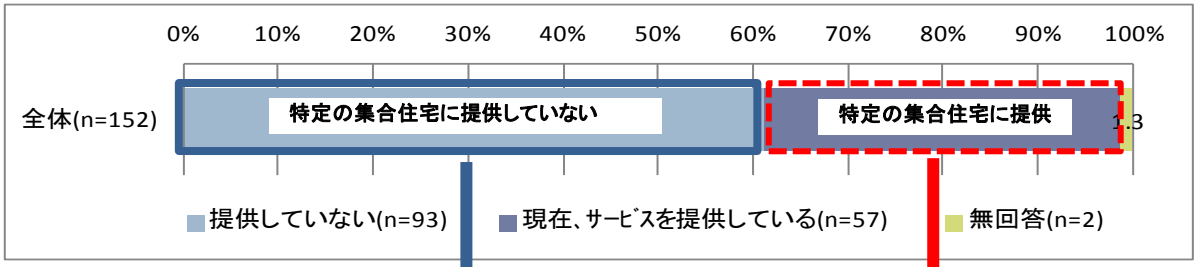
【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービス並びに小規模多機能型居宅介護の推進に向けたケアマネジメントの実態調査及び普及促進方策に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

定期巡回・随時対応サービスの現状について（サービス提供形態）

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

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

「特定の集合住宅」へのサービス提供状況



「特定の集合住宅」には
サービス提供していない事業所

「地域展開」事業所
（n=93、61.2%）

「特定の集合住宅」のみに
サービス提供している事業所

「集合住宅」事業所
（n=25、16.5%）

「特定の集合住宅」以外にも
サービス提供している事業所

「地域＋集住」事業所
（n=27、17.8%）

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

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

（参考） 同一建物以外へのサービス提供に係る責務規定

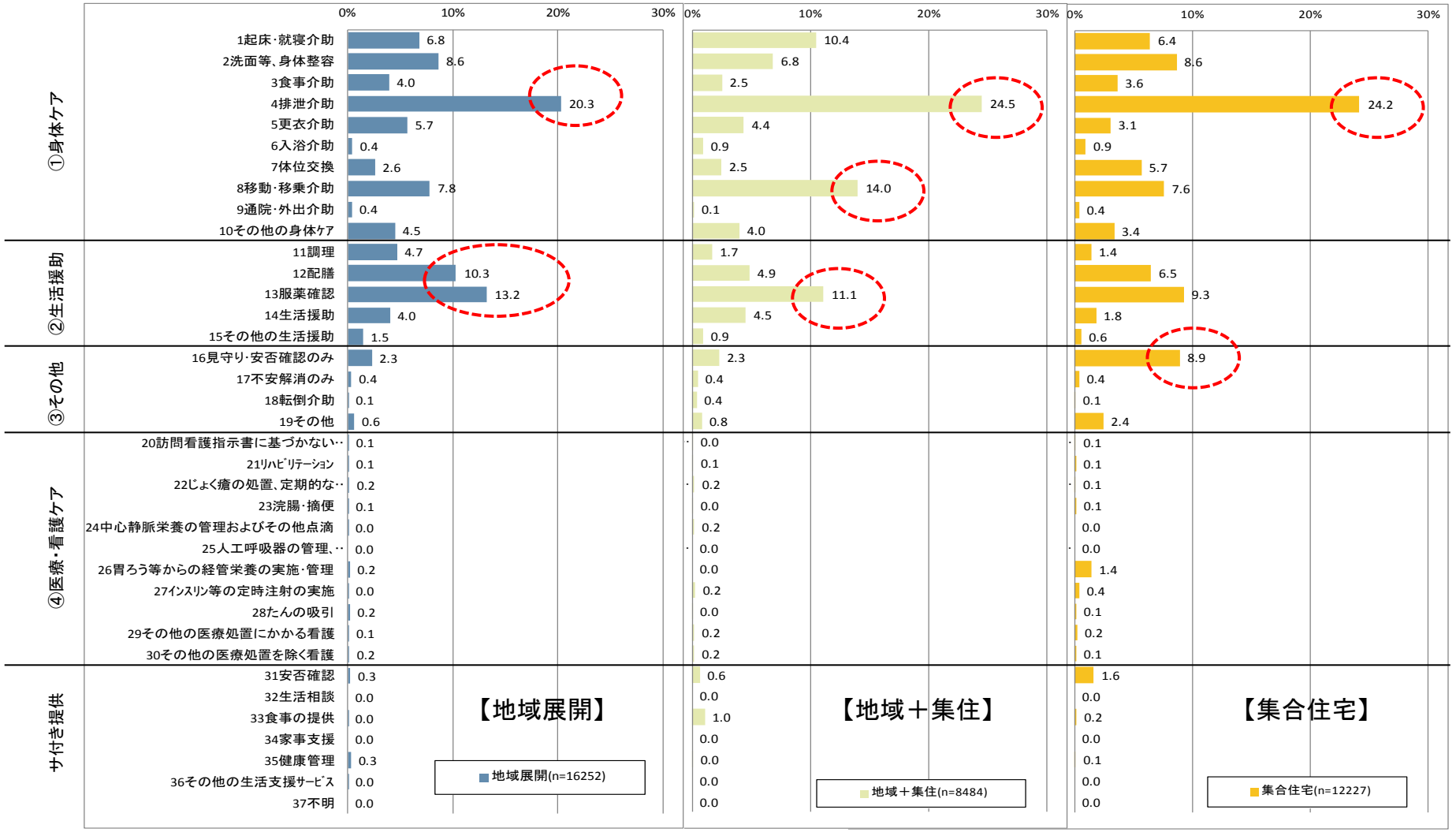
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号）

（地域との連携等）
第3条の37
４　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行うよう努めなければならない。

定期巡回・随時対応サービスの現状について（ケア提供内容①）

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

ケア提供内容（総提供回数に対するケア提供回数の割合）

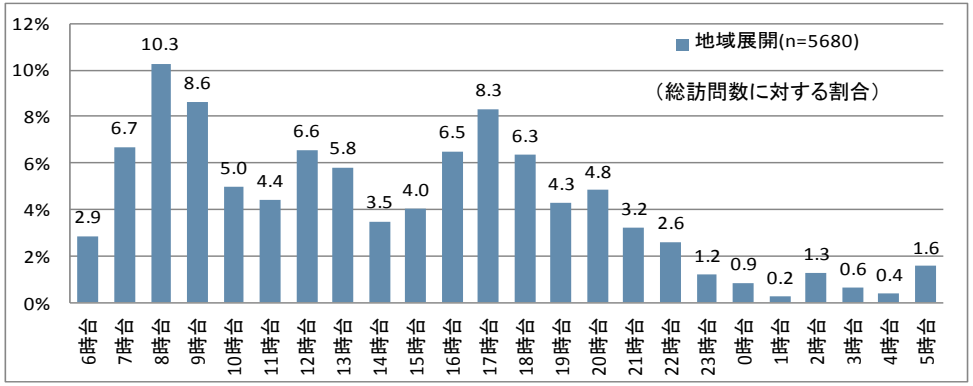


【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

定期巡回・随時対応サービスの現状について（ケア提供内容②）

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

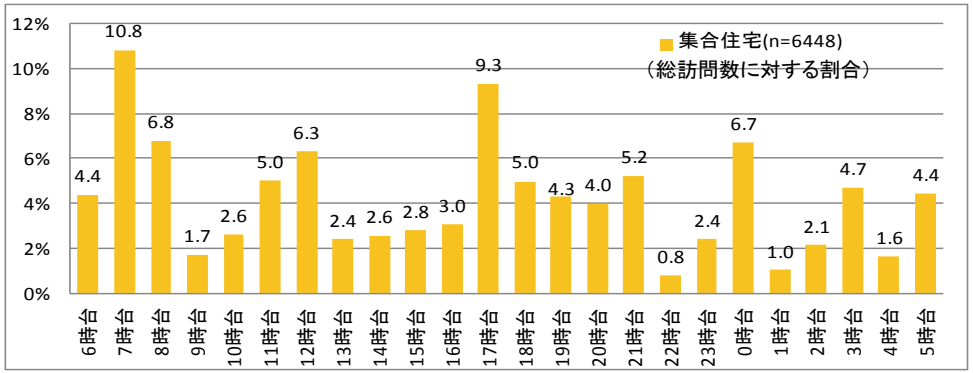
【定期訪問】「地域展開」事業所のサービス提供時間帯



【地域展開】深夜帯の提供ケアの内容

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

【定期訪問】「集合住宅」事業所のサービス提供時間帯



【集合住宅】深夜帯の提供ケアの内容

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

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

定期巡回・随時対応サービスの現状について（平均移動時間）

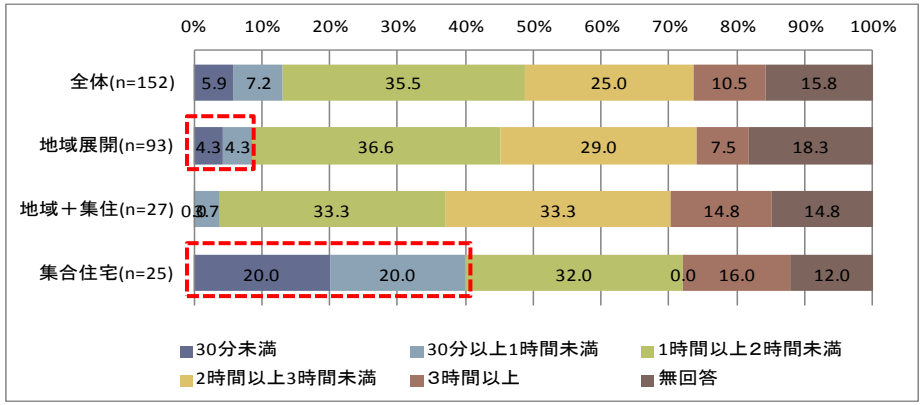
○　定期訪問をおこなう職員一人当たりの総移動時間（事業所間平均）をみると、「地域展開」事業所は105.8分、「地域＋集住」事業所は116.7分、「集合住宅」事業所は85.0分となっているが、「集合住宅」事業所の一人一日当たりの平均移動時間の分布をみると、一日１時間未満の事業所が4割を占めており、「地域展開」の8.6%と比較し、差がみられる。

○　また、「地域展開」について、実際のサービスエリアの規模別にみると、「5㎢未満」では一日１時間未満の割合が22.2%と他の区分と比べ高く、「50㎢以上」では一日２時間以上の割合が62.5%を占める。

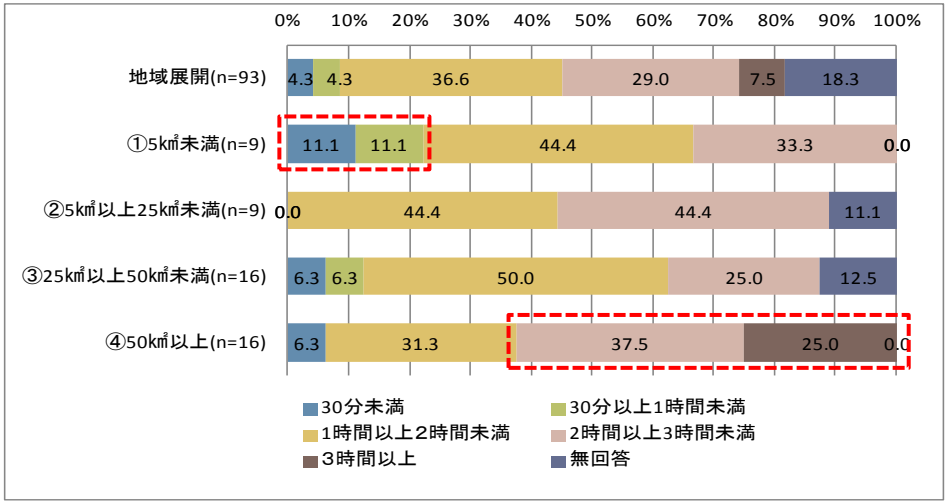
平均移動時間（一人・一日当たり）

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

平均移動時間（一人・一日当たり）の分布



【地域展開】
実際のサービスエリア別にみた平均移動時間（一人・一日当たり）



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

定期巡回・随時対応サービスの現状について（訪問回数、ケア提供時間等）

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

【定期訪問】要介護度別平均訪問回数（一人・一日当たり）

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

【定期訪問】要介護度別平均総訪問時間（分）（一人・一日当たり）

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

【随時対応】時間帯別平均コール回数（一人・一か月当たり）

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

要介護度別平均ケア提供時間（一回当たり）

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

※上記2つの表は利用者票より

【随時訪問】訪問対応をおこなった割合（%）

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

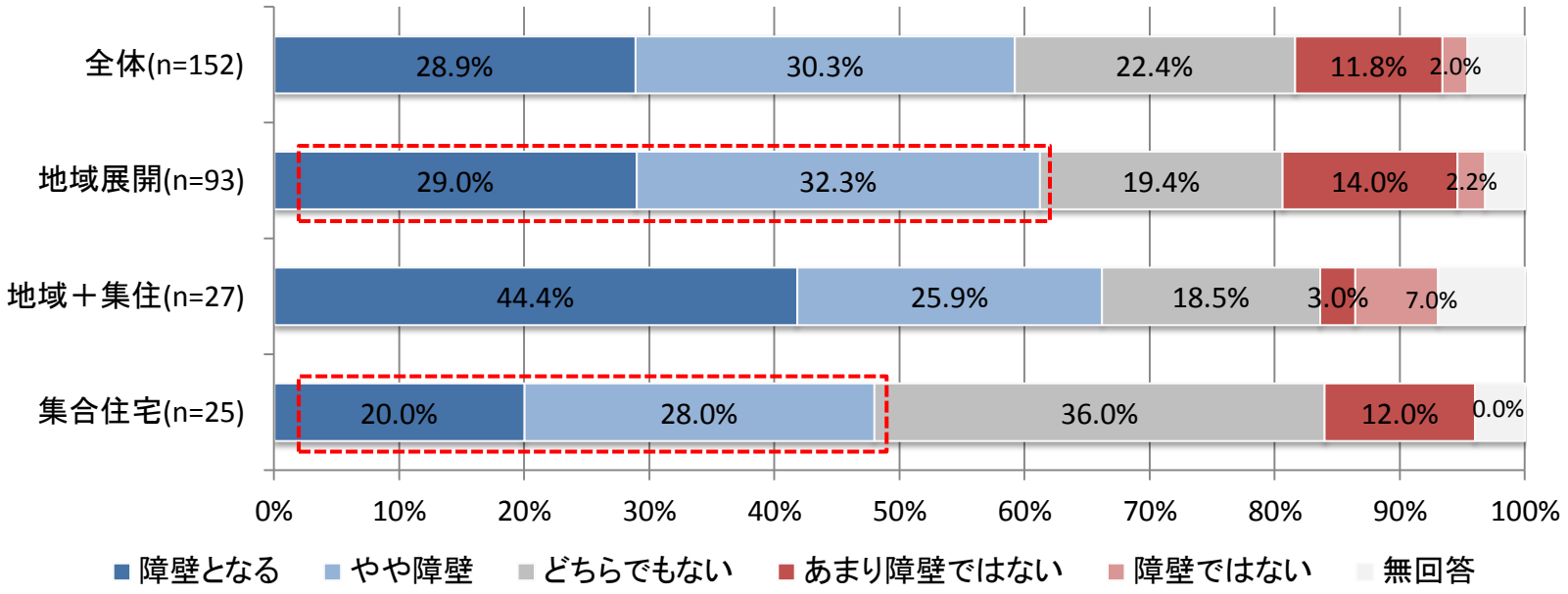
※上記3つの表は事業所票より

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

定期巡回・随時対応サービスの普及（ケアマネジャーへの周知）

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

［（参入前の障壁・課題）ケアマネジャーへの周知や理解］



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

定期巡回・随時対応サービスの普及（保険者の取組①）

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

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

			第5期計画にて整備を計画しなかった理由										
		合計	サービスの内容が地域の特性に合わないため	参入する事業者の見込みがないため	サービスの利用ニーズがないため	既存の他サービスの提供で問題ないため	他の地域密着型サービスの整備を優先するため	他の保険者の整備状況を見極めるため	今後の新サービスの制度の方向性を見極めるため	事務手続きの目途が立たないため	その他	無回答
	全体	481	94	349	126	22	74	78	76	6	20	12
		100.0	19.5	72.6	26.2	4.6	15.4	16.2	15.8	1.2	4.2	2.5
人口規模別	30万人以上	9	1	5	1	1	2	2	1	0	3	0
		100.0	11.1	55.6	11.1	11.1	22.2	22.2	11.1	0.0	33.3	0.0
	10万人以上30万人未満	64	6	36	18	5	11	9	15	1	4	3
		100.0	9.4	56.3	28.1	7.8	17.2	14.1	23.4	1.6	6.3	4.7
	5万人以上10万人未満	105	19	72	26	3	28	28	22	1	3	1
		100.0	18.1	68.6	24.8	2.9	26.7	26.7	21.0	1.0	2.9	1.0
	1万人以上5万人未満	216	46	166	56	11	28	29	29	3	8	7
		100.0	21.3	76.9	25.9	5.1	13.0	13.4	13.4	1.4	3.7	3.2
	1万人未満	85	21	70	25	2	5	10	8	1	2	1
		100.0	24.7	82.4	29.4	2.4	5.9	11.8	9.4	1.2	2.4	1.2

［（訪問介護）人口規模別にみた平均サービス利用者数の比較］

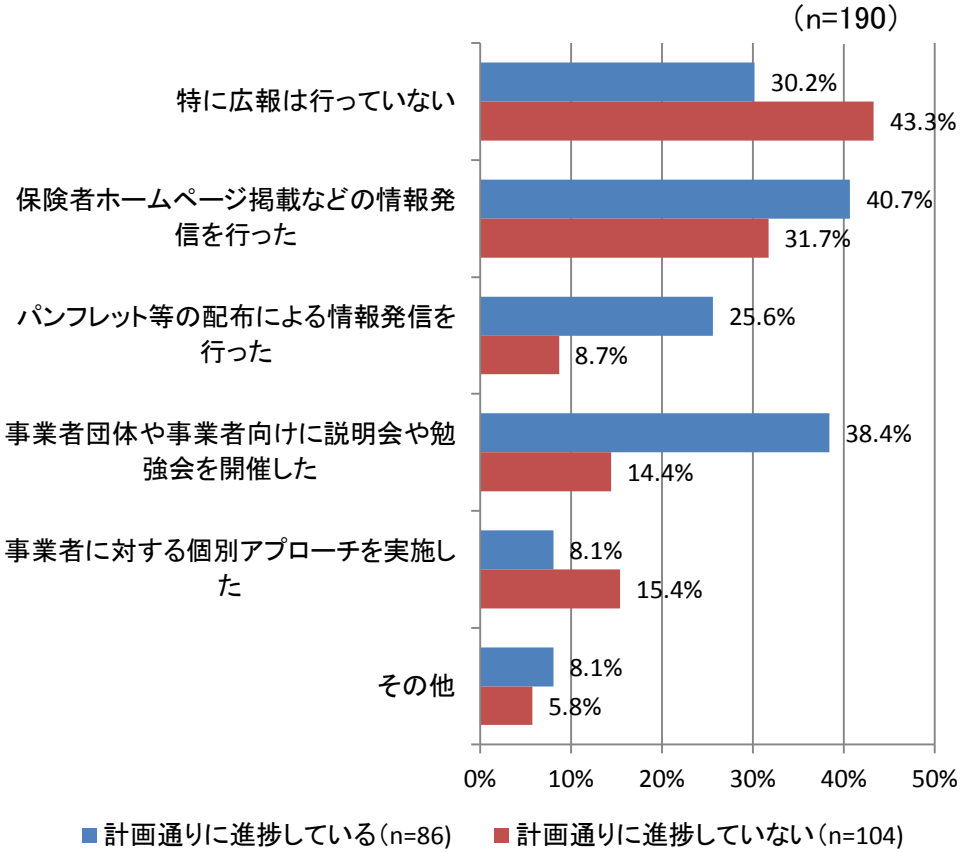
人口規模	保険者	保険者数	平均人口	【訪問介護】平均サービス利用者数					
				要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
10万人以上30万人未満	①整備計画のある保険者	76	163,447	332	339	205	160	145	1,181
	②整備計画のない保険者【理由：地域の特性に合わないため】	6	157,822	360	458	219	174	158	1,368
5万人以上10万人未満	①整備計画のある保険者	47	77,566	134	130	79	62	57	462
	②整備計画のない保険者【理由：地域の特性に合わないため】	19	68,959	121	123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

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

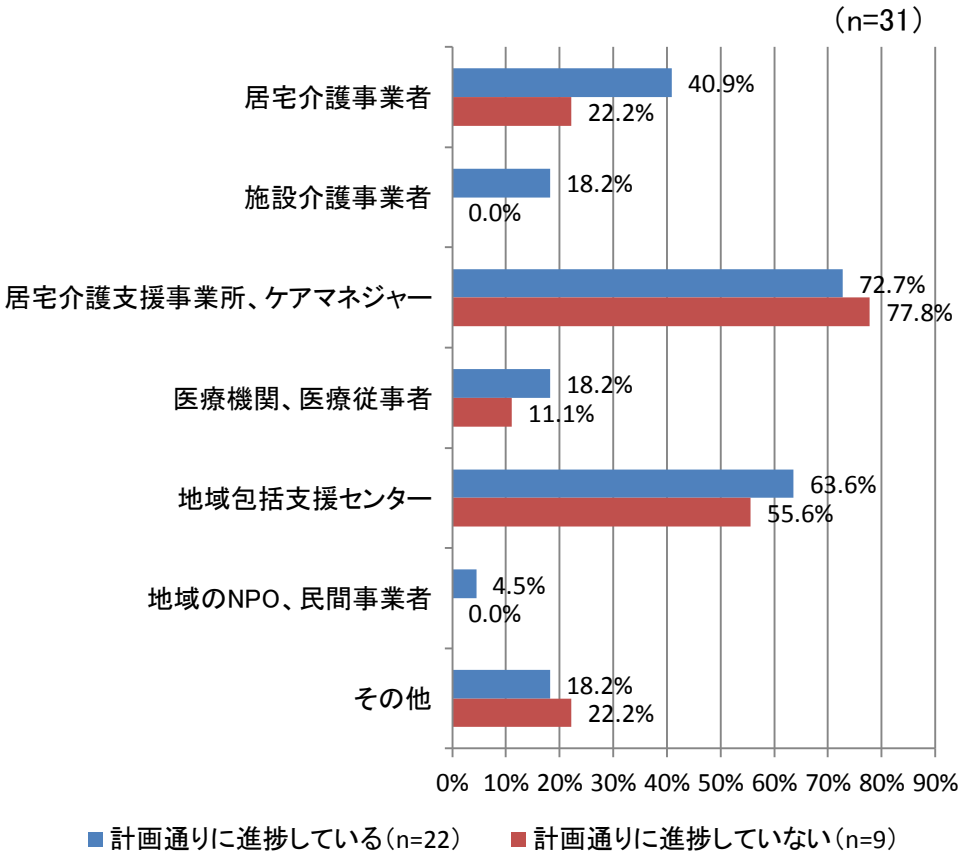
定期巡回・随時対応サービスの普及（保険者の取組②）

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

［広報の実施状況］



［パンフレット等の配布先（複数回答）］



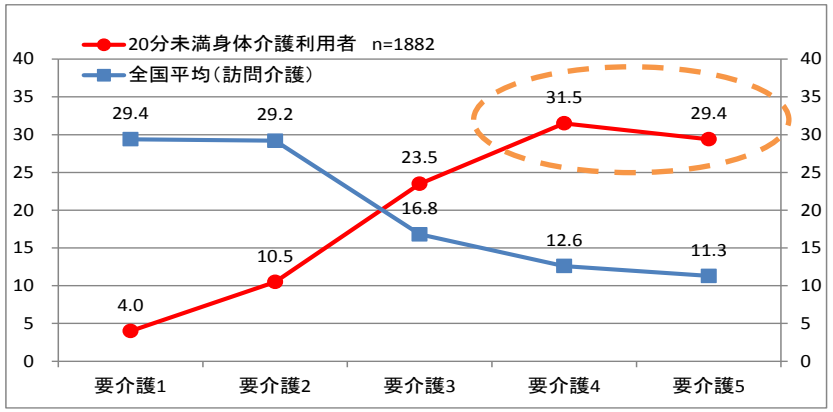
【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービス並びに小規模多機能型居宅介護の推進に向けたケアマネジメントの実態調査及び普及促進方策に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

短時間訪問介護の現状について①

「20分未満の身体介護」の利用者の特徴

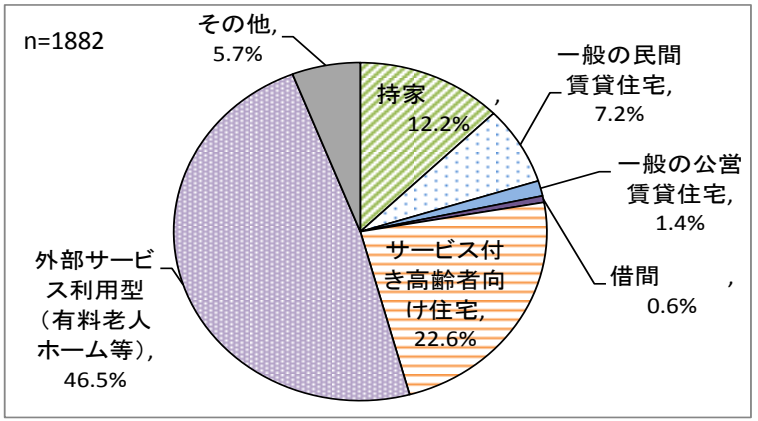
- ○　要介護4～5が合わせて60.9%を占め、重度者の割合が高い。
- ○　住居は「外部サービス利用型（有料老人ホーム等）」が46.5%、「サービス付高齢者向け住宅」が22.6%。
- ○　「早朝・夜間のみ」に20分未満の身体介護を利用している人が約半数。
- ○　集合住宅以外での利用が進んでいない。

「20分未満の身体介護」利用者の要介護度別割合

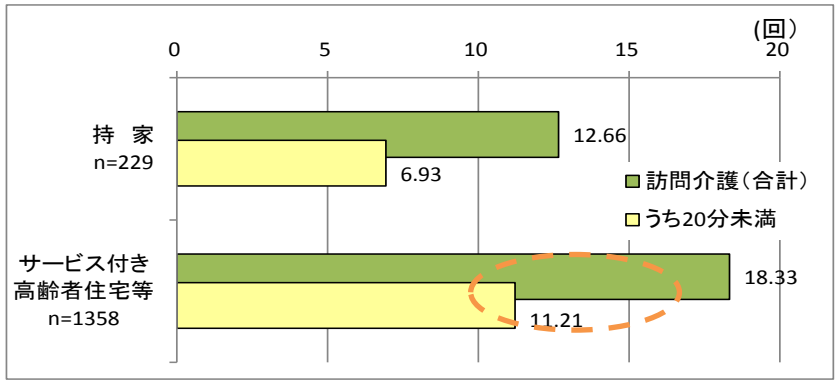


全国平均；平成23年介護サービス施設・事業所調査より訪問介護利用者n=21315

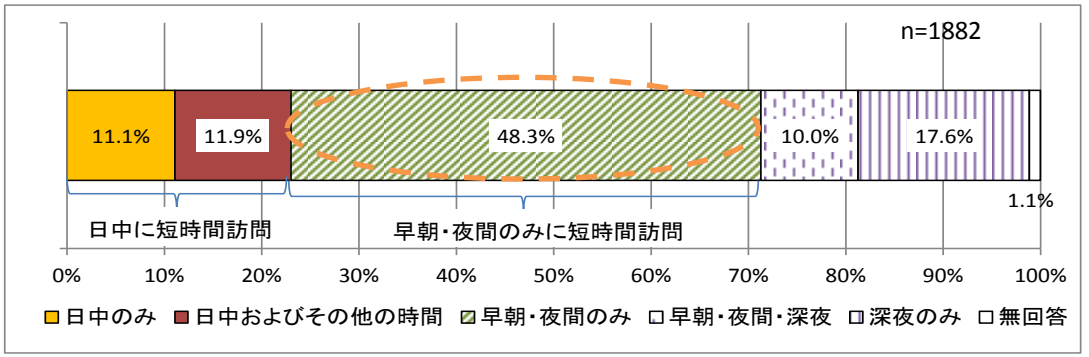
「20分未満の身体介護」利用者の住居の形態



利用者１人あたり訪問回数（１週間）



「20分未満の身体介護」の時間帯別利用パターン



【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業」

短時間訪問介護の現状について②

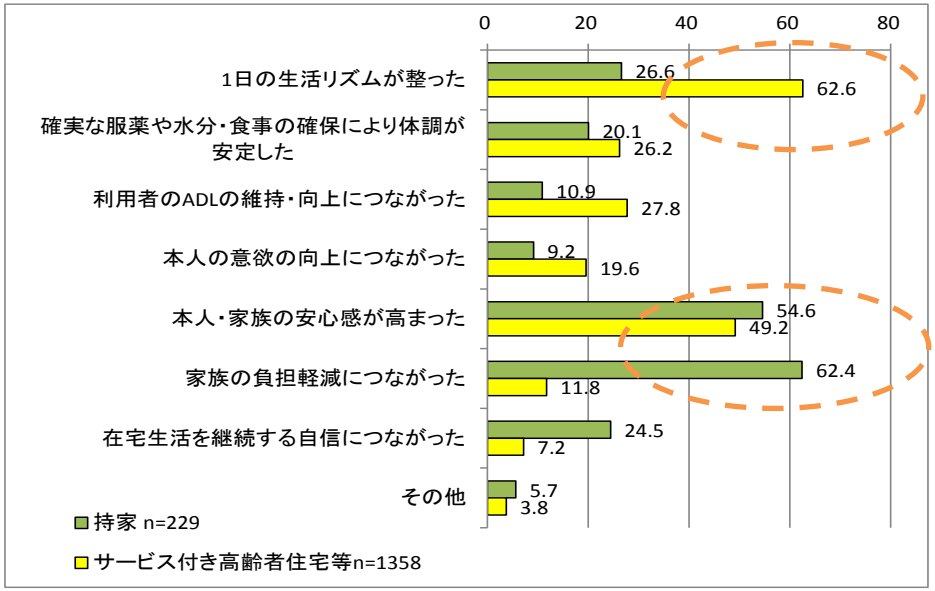
「20分未満の身体介護」の利用者への効果

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

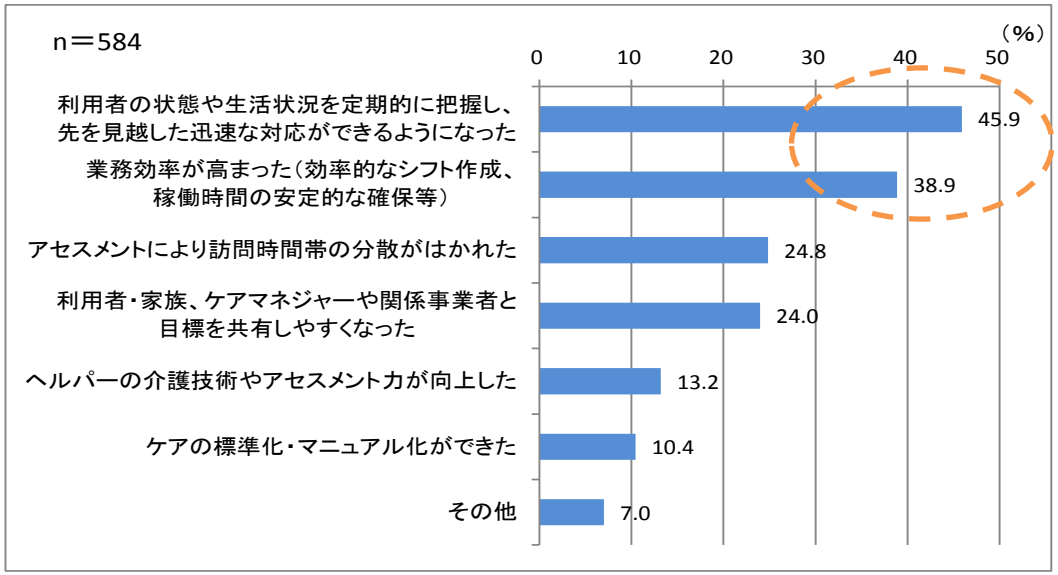
「20分未満の身体介護」が新設されたことによる事業所への効果

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

「20分未満の身体介護」利用者への効果【利用者票】



「20分未満の身体介護」事業者への効果【事業者票】



【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業」

短時間訪問介護の現状について③

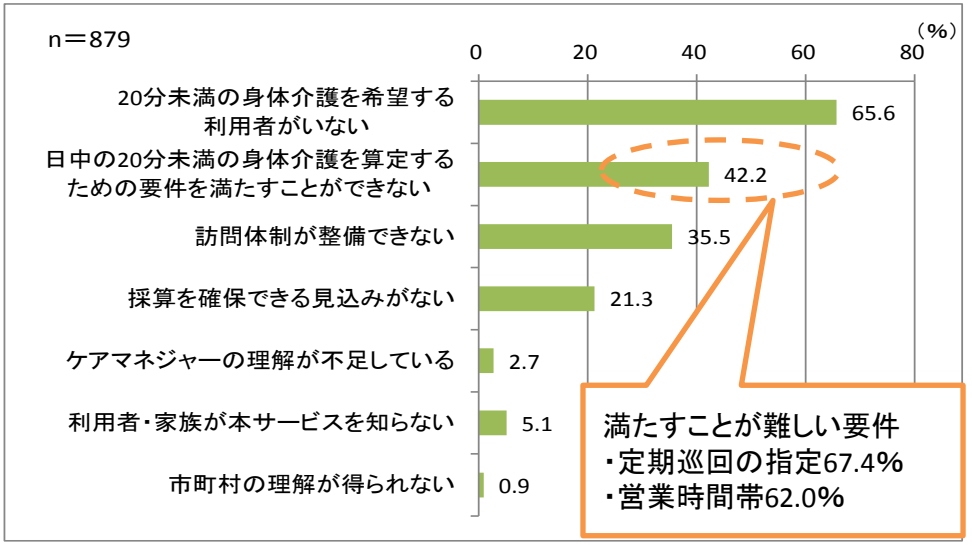
「20分未満の身体介護」の非算定の理由

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

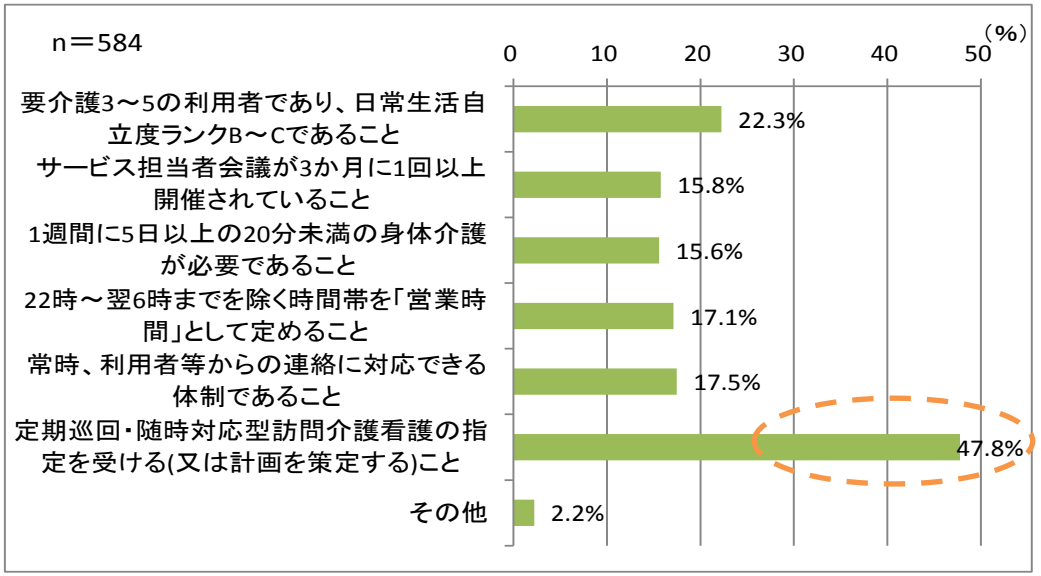
「日中」の20分未満の身体介護の非算定の理由

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

20分未満の身体介護を算定していない理由【非算定事業所】



「日中」の20分未満の身体介護を算定していない理由【算定事業所】



【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業」

主な論点

○　24時間365日対応できる機能を維持しつつ、サービス提供実態に則った体制とする観点から、訪問看護事業所との連携、看護職員の配置要件、看護師によるアセスメントについてどう考えるか。

○　通所サービス利用時の報酬算定（減算）についてどう考えるか。

○　看取りに取り組む体制づくりを、さらにどう進めていくか。

○　こうしたことと、区分支給限度基準額との関係についてどう考えるか。

○　地域の人的資源の有効活用を図る観点から、
・　オペレーターについて、特に人材が不足する夜間・早朝等における配置基準や資格・兼務要件
・　特別養護老人ホームや老人保健施設による定期巡回・随時対応サービスへの参入促進に資する兼務要件
についてどう考えるか。

○　介護・医療連携推進会議及び外部評価のあり方についてどう考えるか。

○　同一の集合住宅の利用者とそれ以外の住居の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、介護報酬についてどう考えるか。

○　定期巡回・随時対応サービスの普及とあわせ、１日複数回サービス提供する選択肢として、訪問介護における身体介護の20分未満の報酬区分についてどう考えるか。

○　定期巡回・随時対応サービスの普及を図る観点から、保険者やケアマネジャーの定期巡回・随時対応サービスに対する認知度の向上についてどう考えるか。

出典：平成26年5月23日　社会保障審議会介護給付費分科会（第101回）資料