

令和3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

令和3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分)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び  
(看護)小規模多機能型居宅介護の  
普及等に関する調査研究

報告書

令和4年3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

## 目次

はじめに .....	1
第1章 調査の概要 .....	2
<b>1. 本事業の目的</b> .....	2
(1) 定期巡回サービスの普及に向けた検討 .....	3
(2) 定期巡回サービスの機能・役割の検証 .....	3
(3) 夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理、在り方の検討 .....	3
(4) 小多機の普及に向けた検討 .....	3
(5) 小多機の機能・役割の検証 .....	3
<b>2. 調査の方法</b> .....	5
(1) 定期巡回サービス事業所、夜間訪問事業所、小多機事業所、ならびに居宅介護支 援事業所に対するアンケート調査 .....	5
ア) 調査対象 .....	5
イ) 調査方法 .....	5
ウ) 調査実施時期 .....	5
エ) 主な調査内容 .....	5
オ) 回収状況 .....	8
(2) 保険者ヒアリング調査 .....	9
ア) 調査の目的 .....	9
イ) 調査対象 .....	9
ウ) 主な調査項目 .....	10
(3) 調査委員会における検討 .....	10
<b>3. 調査研究の体制・検討経過</b> .....	10
第2章 調査結果 .....	13
<b>1. 定期巡回サービス事業所調査の結果</b> .....	13
(1) 定期巡回サービスの普及に向けた検討 .....	13
(2) 定期巡回サービスの機能・役割の検証 .....	24
<b>2. 夜間訪問事業所調査の結果</b> .....	41
(1) 夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理、在り方の検討 .....	41
<b>3. 小多機事業所調査の結果</b> .....	52
(1) 小多機の普及に向けた検討 .....	52
(2) 小多機の機能・役割の検証 .....	61

<b>4. 居宅介護支援事業所調査の結果</b> .....	75
(1) 定期巡回サービス・夜間訪問関連 .....	75
(2) 小多機関連 .....	89
<b>5. 保険者ヒアリング調査の結果</b> .....	92
第3章 まとめ .....	110
<b>1. 調査結果のまとめ(仮説に対する検証結果)</b> .....	110
(1) 定期巡回サービスの普及に向けた検討 .....	110
(2) 定期巡回サービスの機能・役割の検証 .....	117
(3) 夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理、在り方の検討 .....	123
(4) 小多機の普及に向けた検討 .....	129
(5) 小多機の機能・役割の検証 .....	135
<b>2. 調査結果に基づく提言</b> .....	141
(1) 普及策について .....	141
(2) 機能・役割について .....	142
(3) 夜間訪問と定期巡回サービスの今後の在り方について .....	142

## 参考資料

- 調査票（定期巡回サービス事業所調査）
- 調査票（夜間訪問事業所調査）
- 調査票（小多機事業所調査）
- 調査票（居宅介護支援事業所調査）
- アンケート調査結果（単純集計）（定期巡回サービス事業所調査）
- アンケート調査結果（単純集計）（夜間訪問事業所調査）
- アンケート調査結果（単純集計）（小多機事業所調査）
- アンケート調査結果（単純集計）（居宅介護支援事業所調査）

## はじめに

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、「定期巡回サービス」という。）、及び小規模多機能型居宅介護（以下、「小多機」という。）は、中重度になっても住み慣れた地域での在宅での暮らしを支える仕組みとして創設されました。しかしながら、定期巡回サービス・小多機ともに、必要な地域に更なる普及が求められている状況であるものの、普及状況は地域によるばらつきも見られます。普及に向けては、「収支が安定しない」等の仮説を設定し、それぞれの事業所向けのアンケート調査を行い普及に向けた阻害要因と、阻害要因を解消するための方策について検討することとなりました。

また、これらのサービスの事業者の経営実態や利用者の状況も踏まえ、その機能・役割を改めて検証した上で、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるために必要な対応の総合的な検討、及び夜間対応型訪問介護（以下「夜間訪問」という。）の機能や役割の整理を行うことで、定期巡回サービスと夜間訪問の今後の在り方の検討を行いました（詳細な背景・目的・結果は報告書本編を参照してください）。

調査及び検討委員会での議論の結果、定期巡回サービスと小多機における普及策、及び機能・役割、さらには夜間訪問と定期巡回サービスの今後の在り方について、一定の方向性を得ることができました。

定期巡回サービス、小多機の更なる普及を図るための方策については、各種事例紹介などを通じた更なる周知が重要であること、機能・役割については両サービスの利用者の状態は創設当初からほぼ変わっておらず、現状でも軽度者から中重度者といった幅広い利用者それぞれの機能・役割を持って対応することで在宅生活の継続に寄与していることが確認されました。また、夜間訪問の今後の在り方については、いくつかの留意事項はあるものの定期巡回サービスと統合していくことが可能との見解が示されました。

今後は、各サービスの普及策に繋がる具体的な事例の収集、機能・役割を踏まえたサービスの可視化、定期巡回サービスと夜間訪問の統合を検討するための留意事項についての検証が継続的に行われ、施策として実行することにより、定期巡回サービス・小多機が必要な地域に普及し、地域の高齢者が要介護状態になっても、在宅生活の継続を望めば在宅生活を継続できる環境がより一層充実することを期待しています。

なお、本調査研究事業の実施にあたっては、検討委員会を設置し、調査方針やその内容について詳細な検討を行いました。アンケート調査ならびにヒアリング調査にご協力頂いた方々に謝意を表すとともに、様々なアドバイスを頂いた厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課の担当者の方々にも御礼申し上げます。

令和4年3月

日本社会事業大学専門職大学院

井上 由起子

## 第1章 調査の概要

### 1. 本事業の目的

定期巡回サービス、及び小多機は、中重度になっても住み慣れた地域での在宅での暮らしを支える仕組みとして創設され、サービスが提供されている。

定期巡回サービスは、医療ニーズ、介護ニーズの両方に対応しながら要介護高齢者の在宅生活を24時間365日支える仕組みとして、また、小多機は「通い」を中心に「訪問」「泊り」を組み合わせる在宅での暮らしを支える仕組みとして、在宅の限界点を引き上げるためのサービスとして普及・拡大が期待されている。

しかしながら、定期巡回サービスは利用者数・事業所数ともに、まだ十分な数に到達しているとはいえず、地域によるばらつきも見られる。例えば、利用者見込みのない保険者数の割合が90%を超える都道府県もあれば、30%を下回っている都道府県もあり、また、定期巡回サービスが介護保険事業計画に含められていない自治体も多い。定期巡回サービスの利用者・事業所が増加しない理由の一部として、「ケアマネジャーへの周知が不足している」「事業所の経営が厳しい」「定期巡回サービスならではの特徴・メリットが周知されていない」こと等が課題となっている。

また、小多機においても、参入事業者が少なく利用者が増えていない状況であるが、その主な理由としては「経営（報酬が低い等、収益・採算性）の難しさ」「用地確保の難しさ」「他のサービス利用が難しい」等が挙げられている（令和元年度介護事業経営概況調査によれば、事業所平均の収支差率は2.8%で半数以上の事業所が赤字であり、厳しい経営環境に直面している状況となっている）。これらの状況を踏まえ、都市部や中山間地域等の地域特性に関わらず、本人の希望する場所でその状態に応じたサービスを受けることができるようにする観点から、どのような対応を図ることが適当なのか、引き続き検討していくべきとされている。

これらの背景を踏まえ、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回サービス、小多機の更なる普及を図るための方策について、検討を行った。

また、定期巡回サービス、ならびに小多機においては、事業所の経営状況やサービス提供の実態を把握するためのアンケート調査を行い、その機能・役割を改めて検証した上で、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるために必要な対応の総合的な検討を行った。

さらに、定期巡回サービスがこれまで果たしてきた機能や役割を踏まえつつ、令和3年度の介護報酬改定で定期巡回サービスと同様となる基準の緩和を行うこととした夜間訪問の機能や役割の整理を行うことで、今後の在り方の検討を行った。

なお、本事業では、看護小規模多機能型居宅介護の検討はしていないことを申し添える。

## 2. 調査仮説の設定

本事業では、「1. 本事業の目的」で記載した検討を行うに当たり、前提条件や現状課題の整理をした上で、調査仮説を設定し、各介護サービス事業所調査や保険者ヒアリングを実施することとした。

具体的には、以下の（1）～（5）の仮説を設定したものである。

なお、その前提として4点定義付けを行った。

<仮説>

### （1）定期巡回サービスの普及に向けた検討

- ア 仮説① 事業所が、収支が安定しないとして参入をためらう。
- イ 仮説② 地域において、他のサービス（訪問介護・夜間訪問等）が代替となっている。
- ウ 仮説③-1 保険者がサービスを計画に位置づけないため事業所数が増えない。
- エ 仮説③-2 ケアマネジャーの理解不足で利用者が紹介されない。

### （2）定期巡回サービスの機能・役割の検証

- ア 仮説① 「機能＝提供サービス」には改善の余地がある
- イ 仮説② 定期巡回サービスの「役割＝機能から考えられる利用者像」は現状と同じく軽度者から中重度者

### （3）夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理、在り方の検討

- ア 夜間訪問の「役割＝機能から考えられる利用者像」は、軽度者から中重度であっても、在宅生活を継続したい利用者。
- イ 定期巡回サービスとの機能・役割の違いの整理、及び今後のあり方の検討

### （4）小多機の普及に向けた検討

- ア 仮説① 事業所が、収支が安定しないとして参入をためらう。
- イ 仮説② 他のサービスを利用していた場合、利用開始時にケアマネジャーや在宅サービスを変更する必要がある。（利用者や担当しているケアマネジャーが利用開始をためらう）
- ウ 仮説③ 地域において、他のサービス（主に訪問介護・通所介護・ショートステイ）が代替となっている。

### （5）小多機の機能・役割の検証

- ア 仮説① 「機能＝提供サービス」には改善の余地がある。
- イ 仮説② 小多機の「役割＝機能から考えられる利用者像」は現状と同じく軽度者から中重度者

<定義>

①「普及」＝「地域におけるニーズを満たしていること（介護保険事業計画における計画値（利用者数及び請求事業所数(※)）」

(※) 保険者の計画に上がらないことや、公募制のために手上げをしても参入できない、等の問題もある

②「機能・役割」＝「提供サービス」及び「機能から考えられる利用者像」

創設時の理念と比較して現状の「提供サービス」が良いかどうか、そのうえで「機能から考えられる利用者像」が良いかどうか、を検討する。

・提供サービス

定期巡回サービス：定期訪問・随時訪問・訪問看護・オペレーションセンターサービス

夜間訪問：定期訪問・随時訪問・オペレーションセンターサービス

小多機：通い・訪問・泊まり、ケアマネジメント、地域包括ケアの拠点

・利用者像

定期巡回サービス・小多機：在宅生活を継続したい軽度者から中重度者

夜間訪問：在宅における夜間の定期・随時対応が必要な軽度者から中重度者

③「在宅生活の限界点を高める」＝「要介護者が中重度になっても在宅生活を継続できること」⇔「利用者の施設等の検討・申請割合が低い」、「在宅継続年数の長さ」

④「今後の在り方の検討」＝「夜間の対応のみ提供するサービスとして要介護者をどのように支えていくか」

## 2. 調査の方法

### (1) 定期巡回サービス事業所、夜間訪問事業所、小多機事業所、ならびに居宅介護支援事業所に対するアンケート調査

#### ア) 調査対象

- 令和3年6月末日時点で厚生労働省オープンデータに登録のある定期巡回サービス事業所、夜間訪問事業所、小多機事業所、居宅介護支援事業所について、それぞれ悉皆調査もしくは標本調査を実施した。

図表 1 調査票別の母数・標本数・抽出方法

事業所	母数	標本数	抽出方法
定期巡回サービス	1,123	1,123	悉皆
夜間訪問	194	194	悉皆
小多機	5,697	1,500	無作為抽出
居宅介護支援	40,095	1,500	定期巡回サービス事業所・夜間訪問事業所・小多機事業所がすべて存在する122保険者に所在する8,818件に絞り込んだ上で、さらに無作為抽出を実施。

#### イ) 調査方法

郵送による発送と回収

#### ウ) 調査実施時期

令和3年11月

#### エ) 主な調査内容

調査対象別の主な調査内容は以下のとおりである。

調査票	調査項目
定期巡回サービス	<p>① 事業所の基礎情報（サービス提供状況、法人種別、併設サービス、職員数、平日・土日祝日別の職員の配置、同じサービス提供実施圏域内の夜間訪問事業所数、夜間訪問と併指定、訪問看護の提供類型、連携事業所の数（同一法人/他法人））</p> <p>② 医療ニーズへの対応状況（医療ニーズの有無・実施状況、医療機関に報告している内容）</p> <p>③ 経営状況（会計期間、収支差率、新規開設の機会があった場合の参入意向とその理由、事業拡大にあたっての阻害要因と対応策、収入安定にあたっての阻害要因、保険者と齟齬がある点、人材確保にあたっての阻害要因と対応策、連携する訪問看護事業所確保にあたっての阻害要因と対応策）、一部委託の状況（自他法人別委託の状況、理由、支払方法、算定回数、委託料）</p> <p>④ 介護・医療連携推進会議の実施状況（開催回数、構成、議題、事業改善の実績）</p> <p>⑤ 都道府県や市町村からの支援（都道府県や市区町村からの支援の有無、内容、困難事例に関する市町村や地域との連携）</p> <p>⑥ 利用実態（利用者数、要介護度、障害自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、居住状況、世帯状況、事業所からの移動時間、サービス形態別の1週間当たり提供回数、サービス提供内容別の提供状況）</p> <p>⑦ 過去1年間の新規利用者（利用開始前の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスを利用していた直近5人の利用開始時の要介護度、居住場所、サービスの詳細）</p> <p>⑧ 過去1年間の利用終了者（利用後の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスへ移行した直近5人の利用終了後の要介護度、居住場所、サービスの詳細、利用終了の理由）定期巡回サービスの利用者像、認知症の利用者への工夫</p>

夜間訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の基礎情報（サービス提供状況、法人種別、併設サービス、職員数、平日・土日祝日別の職員の配置、営業時間、基本報酬の区分、24時間通報対応加算の取得状況、同じサービス提供実施圏域内の定期巡回、24時間対応訪問介護事業所の数）</li> <li>② 医療ニーズへの対応状況（医療機関に報告している内容）</li> <li>③ 経営状況（会計期間、収支差率）、一部委託の状況（自他法人別委託の状況、理由、支払方法、算定回数、委託料）</li> <li>④ 利用の実態（利用者数、要介護度、障害自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、居住状況、世帯状況、事業所からの緯度時間、サービス形態別の1週間当たり提供回数、サービス提供内容別の提供状況）</li> <li>⑤ 夜間訪問利用者の他サービス併用状況と利用回数、他サービスの併用が必要な理由</li> <li>⑥ 過去1年間の新規利用者（利用開始前の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスを利用していた直近5人の利用開始時の要介護度、居住場所、サービスの詳細）</li> <li>⑦ 過去1年間の利用終了者（利用後の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスへ移行した直近5人の利用終了後の要介護度、居住場所、サービスの詳細、利用終了の理由）</li> <li>⑧ 利用者像、認知症の利用者への工夫</li> </ul>
小多機	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の基礎情報（サービス提供状況、法人種別、併設サービス、職員数、平日・土日祝日別の職員の配置、事業所の種類、サテライトの有無と数、他のサテライトの有無、登録定員）</li> <li>② 医療ニーズへの対応状況（医療ニーズの有無・実施状況、医療機関に報告している内容）</li> <li>③ 経営状況（会計期間、収支差率、新規開設の機会があった場合の参入意向とその理由、事業拡大にあたっての阻害要因と対応策、収入安定にあたっての阻害要因、保険者と齟齬がある点、人材確保にあたっての阻害要因と対応策）</li> <li>④ 運営推進会議の実施状況（開催回数、構成、議題、事業改善の実績）</li> <li>⑤ 都道府県や市町村からの支援（都道府県や市区町村からの支援の有無、内容、困難事例に関する市町村や地域との連携）</li> <li>⑥ 利用実態（利用者数、施設・居住系サービスの申請・検討状況）</li> <li>⑦ 過去1年間の新規利用登録者（利用開始前の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスを利用していた直近5人の利用開始時の要介護度、居住場所、サービスの詳細）</li> <li>⑧ 過去1年間の利用終了者（利用後の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスへ移行した直近5人の利用終了後の要介護度、居住場所、サービスの詳細、利用終了の理由）</li> <li>⑨ 利用者像、認知症の利用者への工夫 等</li> </ul>

居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の基礎情報（サービス提供状況、法人種別、併設サービス）</li> <li>② 各サービス事業所の状況（サービスを提供可能な範囲な各サービス事業所の有無、利用者のケアプランに位置付けた実績（過去1年））</li> <li>③ 利用者の状況（居住場所別・要介護度別・利用しているサービス別利用者数（定期巡回・夜間訪問）、施設・居住系サービスを申請・検討していた利用者（定期巡回・夜間訪問））</li> <li>④ 定期巡回サービス利用者の状況（利用開始前の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスを利用していた直近5人の利用開始時の要介護度・居住場所・サービスの詳細、利用後の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスへ移行した直近5人の利用終了後の要介護度・居住場所・サービスの詳細、終了の理由、在宅サービス以外の介護保険サービスへ移行した直近5人の利用終了時の要介護・終了の理由、夜間訪問から定期巡回に移行した件数・理由）</li> <li>⑤ 夜間訪問利用者の状況（利用開始前の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスを利用していた直近5人の利用開始時の要介護度・居住場所・サービスの詳細、利用後の利用サービス別利用者数、うち、在宅サービスへ移行した直近5人の利用終了後の要介護度・居住場所・サービスの詳細、終了の理由、在宅サービス以外の介護保険サービスへ移行した直近5人の利用終了時の要介護・終了の理由、定期巡回から夜間訪問に移行した件数・理由、夜間訪問利用者の他サービス併用状況・併用が必要な理由）</li> <li>⑥ 小多機へのサービス移行の状況（昨年度1年間に小多機に移行した利用者の数、うち直近5人の利用開始前の要介護度・居住場所・在宅サービスの詳細、令和2年4月～9月及び令和3年4月～9月に小多機に移行した利用者の数）</li> <li>⑦ サービスの利用者像（3サービスの利用者像、認知症の利用者への工夫）</li> <li>⑧ 紹介状況、利用ニーズの有無（昨年度1年間で利用者像に該当する利用者の有無、利用を勧めた利用者数・開始した人数・開始しなかった人数、勧めたが開始しなかった理由、利用者・家族が利用したい他のサービス、利用者にサービスを勧めない理由）</li> </ul>
--------	--

## オ)回収状況

図表 2 調査票別 回収数・回収率

調査票	発出数	休止・不達	有効回収数 (有効回収率)
定期巡回サービス	1,123	9	387 (34.6%)
夜間訪問	194	2	77 (39.7%)
小多機	1,500	17	497 (33.1%)
居宅介護支援	1,500	18	535 (35.7%) ※

※個票のデータについては、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会が実施する「2021年 小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査」の回答事業所のうち、本調査にも回答している事業所のみ抽出した264件について集計

## (2)保険者ヒアリング調査

### ア)調査の目的

保険者による各サービスの介護保険事業計画への位置づけや普及促進の意向、普及に向けた障壁、普及策の実施状況等について把握することによって保険者の動向を把握するとともに、今後の支援の在り方について検討することを目的として保険者へのヒアリング調査を実施した。併せて、普及策の検討や機能・役割の検証をする際に参考となる事例を確認することも目的とした。

### イ)調査対象

サービス事業所数が全国的に見て高い伸び率となっている自治体、及び伸び率の高い自治体の多い都道府県を選定した。具体的には、高齢者人口あたりの事業所数等の数値から普及の状況を把握、もしくは実際の取組事例がある自治体をヒアリング対象として選定した。なお、調査結果にはヒアリング調査のみでなく、電話での聞き取り、保険者による書面回答、事務局による公表書類の調査から得た内容を含んでいる。

図表3 調査対象

No	保険者/都道府県名
1	札幌市
2	弘前市
3	本荘由利広域市町村圏組合
4	水戸市
5	和光市
6	横浜市
7	今治市
8	福岡市
9	瀬戸内町
10	北海道
11	埼玉県
12	兵庫県

### ウ)主な調査項目

現在の介護保険事業計画における各サービスの位置づけや、普及意向・支援状況等、定期巡回サービス・小多機の普及促進に向けての保険者の動向や課題を確認するため、以下の項目を基本調査項目として設定した（保険者・都道府県の整備状況・取組内容等により実際の調査項目を調整して調査を実施した）。

図表 4 調査項目

調査対象	調査項目
市町村	① 介護保険事業計画における重点課題、各サービスの位置づけ ② 在宅の限界点を引き上げるための施策の実施状況 ③ 介護保険事業計画におけるサービスの見込み量 ④ 定期巡回サービス、小多機の普及意向・支援内容
都道府県	① 定期巡回サービス、小多機の普及が必要と考えた理由 ② 定期巡回サービス、小多機の普及意向・支援内容 ③ 定期巡回サービス、小多機を普及させる上での課題と解決策 ④ 施策実施の具体的手順

### (3)調査委員会における検討

(1)～(2)の調査を通じて、当該地域で定期巡回サービスや夜間訪問、小多機の利用者について生活環境や家族・利用者の意向、利用者の状態像の実態等を把握し、定期巡回サービスや小多機について普及促進の方策や機能・役割を検討した他、夜間訪問について今後の在り方の検討を行った。

## 3. 調査研究の体制・検討経過

学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、以下の通り検討を行った。

図表 5 検討委員会 委員一覧 (五十音順、敬称略)

役職	氏名	所属・役職
委員長	井上 由起子	日本社会事業大学 専門職大学院 教授
副委員長	堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授
委員	江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事

役職	氏名	所属・役職
	菊井 徹也	一般社団法人日本在宅介護協会 常任理事
	工藤 絵里子	稲城市福祉部高齢福祉課 課長
	杉岡 正功	一般社団法人全国介護事業者連盟 地域密着型サービス在り方委員会 副委員長
	津金澤 寛	社会福祉法人志真会 理事長補佐 株式会社オールプロジェクト 代表取締役
	中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
	馬袋 秀男	一般社団法人全国介護事業者協議会 顧問
	堀川 尚子	公益社団法人日本看護協会 医療政策部在宅看護課 社会保険・調査研究担当 専門職
	宮島 渡	特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 理事長

図表 6 オブザーバー（敬称略）

氏名	所属・役職
笹子 宗一郎	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長
平井 智章	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
山崎 竜平	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係長
青野 慎	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係
齋藤 早紀	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係

図表 7 担当研究員体制

氏名	役職
株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット	
米澤 麻子	アソシエイト・パートナー
桜花 和也	マネージャー

	小林 洋子	マネージャー
	横山 栞奈	シニアコンサルタント
	大岡 裕子	シニアインフォメーションリサーチャー
一般社団法人24時間在宅ケア研究会		
	大町 裕之	事務局
	山崎 大輔	事務局
	和田 篤昌	事務局

図表 8 検討委員会における検討内容

回数	日時	主な議題
第1回	2021年9月13日(月) 10:00-12:00	前提条件の整理、現状課題の整理、調査仮説の設定、調査項目の検討
第2回	2021年10月6日(水) 15:00-17:00	アンケート調査票の検討、保険者ヒアリング項目の検討
第3回	2022年2月14日(月) 10:00-12:00	アンケート調査の結果分析(速報版)、保険者ヒアリング調査の結果分析、基礎資料・データの整理
第4回	2022年3月16日(水) 18:00-20:00	普及策のとりまとめ、機能・役割及び在宅生活の限界点を高めるために必要な対応の検討、定期巡回サービス・夜間訪問の在り方のとりまとめ

## 第2章 調査結果

### 1. 定期巡回サービス事業所調査の結果

#### (1) 定期巡回サービスの普及に向けた検討

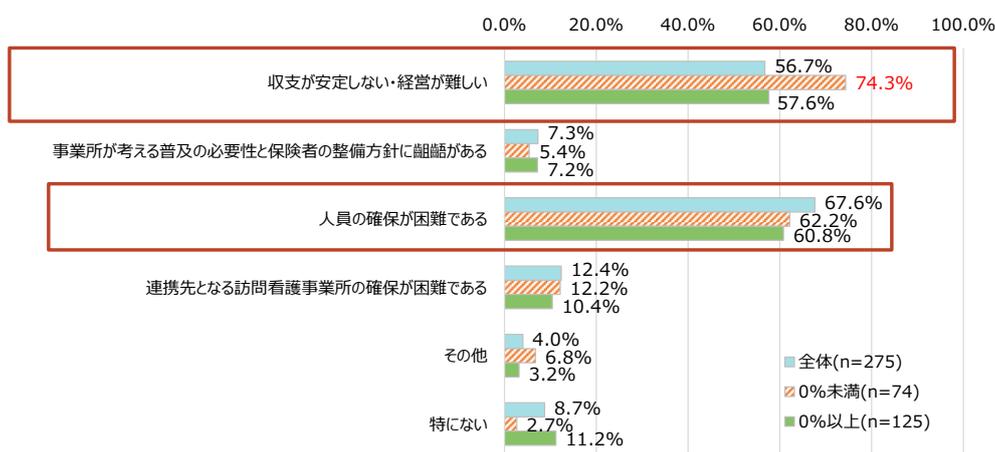
ア 仮説① 事業所が、収支が安定しないとして参入をためらう。

(ア) 定期巡回サービス事業所を新規開設するにあたっての阻害要因

事業所が考える事業拡大にあたっての阻害要因として、全体では「人員の確保が困難」の割合が67.6%と最多、次いで「収支が安定しない・経営が難しい」の割合が56.7%であった。

一方、収支差率が0%未満の事業所では「収支が安定しない・経営が難しい」の割合が74.3%と最多であり、事業所の収支差率によって回答結果に差異が見られた。

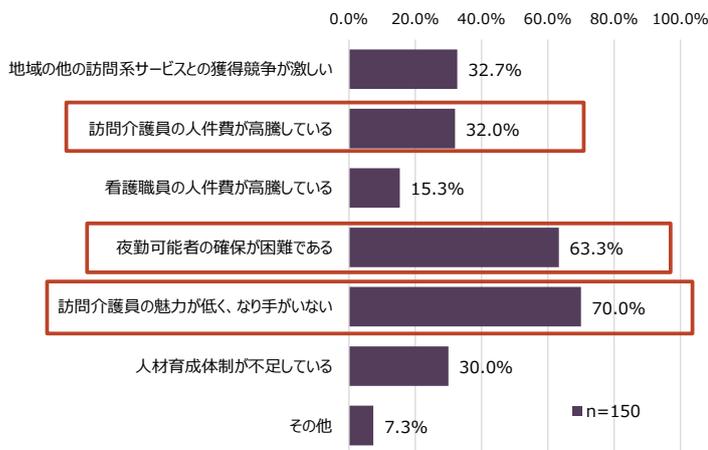
**図表 9 定期巡回サービス事業所を新規開設するにあたっての阻害要因(収支差率別)**  
**<定期巡回サービス調査IV-1-(5)>**



(イ) 人員確保にあたっての阻害要因

事業所が考える「人員確保が難しい」ことの要因は、「訪問介護員の魅力が低く、なり手がいない」の割合が70.0%で最多、次いで「夜勤可能者の確保が困難である」が63.3%、「訪問介護員の人件費が高騰している」が32.0%であった。

図表 10 人員確保にあたっての阻害要因<定期巡回サービス事業所調査IV-1(8)>

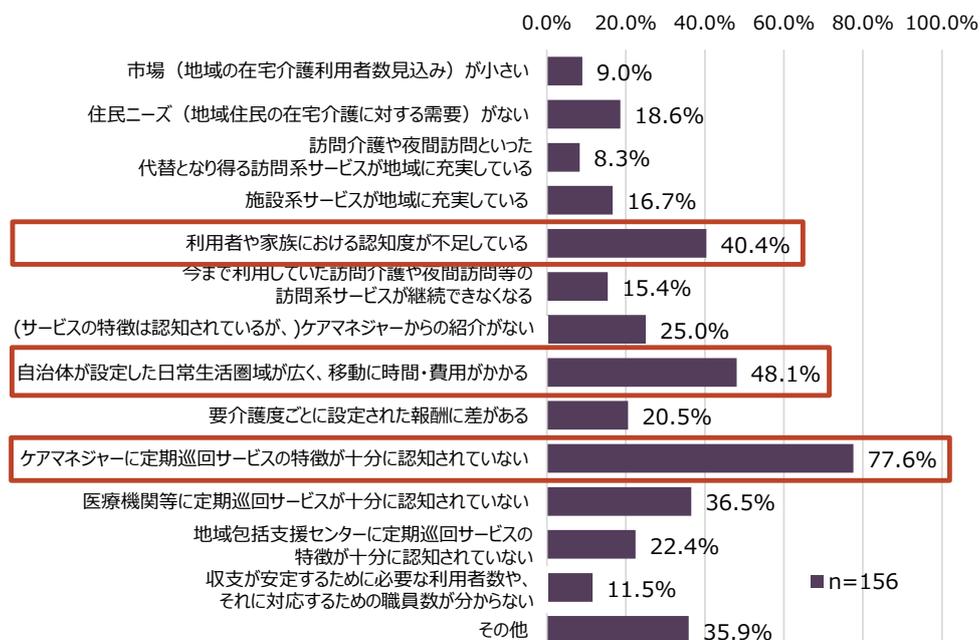


※ 無回答を除外して集計

(ウ) 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因

事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因は、「ケアマネジャーに定期巡回サービスの特徴が十分に認知されていない」の割合が77.6%で最多、次いで「自治体が設定した日常生活圏域が広く、移動に時間・費用がかかる」が48.1%、「利用者や家族における認知度が不足している」が40.4%であった。

図表 11 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因  
<定期巡回サービス事業所調査IV-1(6)>



(エ) 実利用者数区分ごとの収支差率

実利用者数が15人以下の事業所では平均要介護度1.5以上～2.0未満を始め複数の区分で収支差率が赤字であるのに対し、実利用者数が21人以上の事業所においては事業所数が10未満である区分を除き収支差率が黒字であり、平均要介護度に関わらず実利用者数が多いほど収支差率が高くなる傾向であった。(※本項目は定期巡回サービス事業所調査ではなく、経営実調特別集計結果)

図表 12 実利用者数区分ごとの収支差率<経営実調特別集計>

利用者の平均 要介護度 実利用者数	2.0～2.5以上					3.0～4.5未満				4.5以上	利用者区分 ごとの 合計	
	1.5未満	1.5以上～ 2.0未満	2.0以上～ 2.3未満	2.3以上～ 2.5未満	2.5以上～ 3.0未満	3.0以上～ 3.5未満	3.5以上～ 4.0未満	4.0以上～ 4.5未満				
15人以下	7.1% (46千円) (n=4)	△1.3% (△17千円) (n=5)	3.8% (42千円) (n=24)	6.5% (66千円) (n=19)	△3.6% (△52千円) (n=5)	△0.7% (△11千円) (n=65)	0.8% (12千円) (n=24)	0.1% (2千円) (n=23)	△4.9% (△79千円) (n=15)	1.9% (32千円) (n=3)	△2.9% (△18千円) (n=1)	0.2% (3千円) (n=99)
16～20人	-	2.8% (71千円) (n=3)	2.1% (58千円) (n=16)	2.4% (61千円) (n=7)	1.9% (55千円) (n=9)	1.9% (57千円) (n=17)	△0.4% (△11千円) (n=15)	16.0% (567千円) (n=2)	-	-	-	2.1% (59千円) (n=36)
21～25人	-	△4.3% (△132千円) (n=5)	5.4% (189千円) (n=21)	4.1% (129千円) (n=8)	6.0% (223千円) (n=13)	8.4% (323千円) (n=25)	9.9% (373千円) (n=13)	3.5% (136千円) (n=9)	15.9% (665千円) (n=3)	-	-	6.2% (225千円) (n=51)
26～35人	-	7.6% (296千円) (n=3)	2.5% (102千円) (n=17)	7.5% (295千円) (n=8)	△2.0% (△82千円) (n=9)	5.3% (265千円) (n=34)	2.2% (108千円) (n=23)	11.5% (611千円) (n=11)	-	-	-	4.7% (214千円) (n=54)
36～45人	-	△1.3% (△110千円) (n=1)	1.2% (66千円) (n=11)	3.7% (197千円) (n=7)	△3.4% (△182千円) (n=4)	9.3% (667千円) (n=18)	10.5% (736千円) (n=11)	11.3% (838千円) (n=5)	△2.2% (△174千円) (n=2)	-	-	6.5% (424千円) (n=30)
46人以上	-	2.9% (298千円) (n=5)	14.0% (1,623千円) (n=25)	16.2% (1,600千円) (n=17)	10.9% (1,672千円) (n=8)	6.6% (1,225千円) (n=20)	4.8% (936千円) (n=14)	6.5% (1,111千円) (n=5)	-	46.5% (5,736千円) (n=1)	-	9.9% (1,333千円) (n=50)
計	7.1% (46千円) (n=4)	1.9% (87千円) (n=22)	8.9% (441千円) (n=114)	11.4% (521千円) (n=66)	6.0% (330千円) (n=48)	5.8% (292千円) (n=179)	4.9% (284千円) (n=100)	6.9% (323千円) (n=55)	1.0% (26千円) (n=20)	31.1% (1,240千円) (n=4)	△2.9% (△18千円) (n=1)	6.6% (327千円) (n=320)

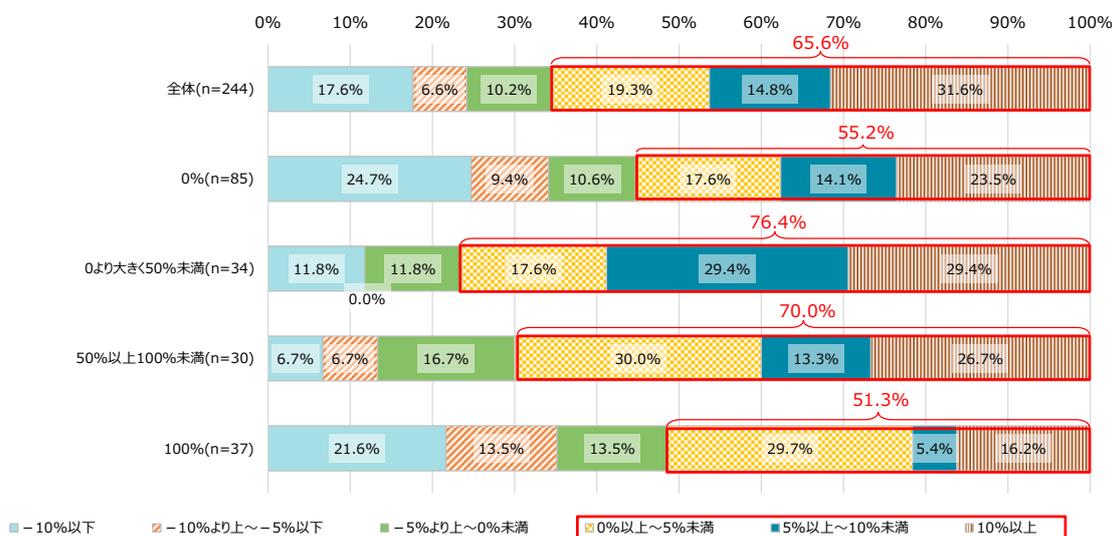
※ 収支差率 = (介護サービスの収益額 - 介護サービスの費用額) / 収益額 (税引前) ※② ①内は金額ベース (税引前) 【出典】令和2年度介護事業経営実態調査 (令和元年度決算期) の特別集計  
※ 事業所の数が10未満である区分があることに留意

(オ) 事業所の収支差率区分別割合 (事業所に占める併設のサ高住等居住者の割合別)

収支差率が黒字となるのは全体で65.6%であったところ、事業所の利用者全体に占めるサ高住等に居住する者の割合別に見ると、0より大きく50%未満が76.4%で最多であった。

図表 13 事業所の収支差率区分別割合【事業所に占める併設のサ高住等居住者の割合別】

<定期巡回サービス事業所調査IV-1-(2)>



※小数点第二位を四捨五入しているため、見かけの合計値と実際の合計値が異なっている

※収支差率区分は以下の条件で計算

- ・収支差率の計算方法：(介護サービスの収益額－介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額
- ・収支差率の計算では、併設事業所や総合事業による収益・費用や本社・本部経費などを除いた金額を計上（按分基準は回答事業所又は法人の基準で按分）

(カ) 同一・併設サービス別の利用者数

全体では、利用者数が21人以上となる事業所の割合は47.4%であった。

同一法人別にみると、同一法人がない事業所の利用者数21人以上の割合は43.8%であり、訪問リハビリテーションが63.0%で最も割合が高く、次いで通所リハビリテーションが56.7%であった。

併設サービス別にみると、併設事業所がない事業所の利用者数21人以上の割合は44.8%であり、訪問リハビリテーションが76.9%で最も割合が高く、次いでサ高住等や通所介護等、通所リハビリテーションで54.5%～61.2%であった。(n数が10未満の事業所は参考扱い)

図表 14 同一・併設サービス別の利用者数＜定期巡回サービス調査Ⅶ-1-(1)＞

	該当事業所数	利用者数の区分に該当する事業所の割合					(参考) 21人以上		
		15人以下	16～20人	21～25人	26～35人	36～45人		46人以上	
全体	291	40.2%	12.4%	11.3%	12.0%	7.6%	16.5%	47.4%	
在宅サービス	訪問介護	197	44.7%	13.2%	8.6%	13.7%	7.1%	12.7%	42.1%
	併設	85	41.2%	17.6%	12.9%	10.6%	4.7%	12.9%	41.2%
	訪問看護	164	36.6%	11.0%	12.2%	12.8%	9.8%	17.7%	52.4%
	併設	60	26.7%	13.3%	11.7%	15.0%	10.0%	23.3%	60.0%
	訪問リハビリテーション	54	27.8%	9.3%	16.7%	24.1%	13.0%	9.3%	63.0%
	併設	13	23.1%	0.0%	30.8%	23.1%	15.4%	7.7%	76.9%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	107	35.5%	14.0%	9.3%	14.0%	6.5%	20.6%	50.5%
	併設	5	0.0%	20.0%	0.0%	60.0%	20.0%	0.0%	80.0%
	夜間対応型訪問介護	42	54.8%	16.7%	2.4%	14.3%	4.8%	7.1%	28.6%
	併設	21	52.4%	23.8%	4.8%	14.3%	0.0%	4.8%	23.8%
	通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護	201	38.8%	13.9%	10.9%	12.4%	7.0%	16.9%	47.3%
	併設	59	23.7%	16.9%	11.9%	8.5%	10.2%	28.8%	59.3%
	通所リハビリテーション	60	33.3%	10.0%	16.7%	18.3%	13.3%	8.3%	56.7%
	併設	11	36.4%	9.1%	36.4%	9.1%	9.1%	0.0%	54.5%
	短期入所生活介護、短期入所療養介護	99	45.5%	12.1%	13.1%	15.2%	4.0%	10.1%	42.4%
	併設	22	36.4%	22.7%	18.2%	4.5%	9.1%	9.1%	40.9%
小規模多機能型居宅介護	90	46.7%	16.7%	7.8%	13.3%	5.6%	10.0%	36.7%	
併設	15	33.3%	20.0%	13.3%	13.3%	13.3%	6.7%	46.7%	
看護小規模多機能型居宅介護	53	39.6%	7.5%	15.1%	20.8%	5.7%	11.3%	52.8%	
併設	8	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
施設サービス	介護老人福祉施設	60	43.3%	16.7%	15.0%	8.3%	5.0%	11.7%	40.0%
	併設	17	41.2%	23.5%	17.6%	5.9%	5.9%	5.9%	35.3%
	介護老人保健施設	44	36.4%	11.4%	13.6%	15.9%	15.9%	6.8%	52.3%
	併設	4	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%
	介護医療院・介護療養型医療施設	8	25.0%	25.0%	37.5%	0.0%	12.5%	0.0%	50.0%
	併設	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	特定施設入居者生活介護	56	42.9%	12.5%	12.5%	5.4%	10.7%	16.1%	44.6%
併設	8	25.0%	12.5%	37.5%	0.0%	12.5%	12.5%	62.5%	
認知症対応型共同生活介護	99	44.4%	15.2%	10.1%	13.1%	7.1%	10.1%	40.4%	
併設	13	46.2%	23.1%	15.4%	0.0%	7.7%	7.7%	30.8%	
その他	居宅介護支援	205	42.9%	12.7%	12.2%	12.2%	5.9%	14.1%	44.4%
	併設	62	32.3%	17.7%	12.9%	12.9%	6.5%	17.7%	50.0%
	サ高住等	171	36.3%	9.9%	11.1%	11.7%	9.4%	21.6%	53.8%
併設	49	24.5%	14.3%	12.2%	18.4%	12.2%	18.4%	61.2%	
提供サービスがない	同一法人	16	43.8%	12.5%	18.8%	0.0%	6.3%	18.8%	43.8%
	併設	145	47.6%	7.6%	10.3%	11.7%	8.3%	14.5%	44.8%

※ 無回答を除外して集計

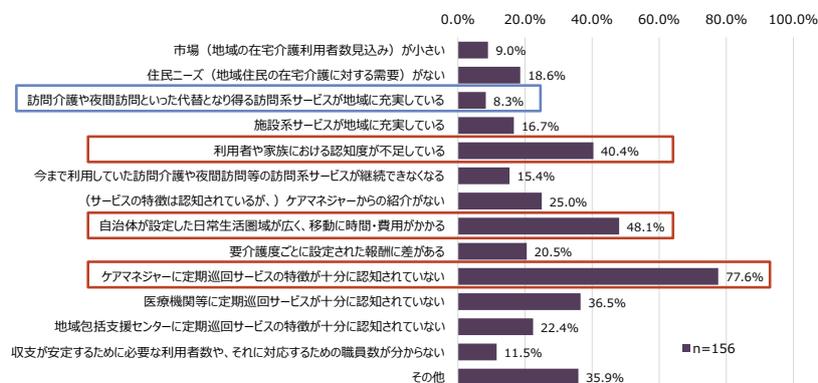
イ 仮説② 地域において、他のサービス（訪問介護・夜間訪問等）が代替となっている。

(ア) 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因

事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの原因は、「ケアマネに定期巡回サービスの特徴が十分に認知されていない」の割合が77.6%で最多、次いで「自治体が設定した日常生活圏域が広く、移動に時間・費用がかかる」が48.1%、「利用者や家族における認知度が不足している」が40.4%であった。

なお、「訪問介護や夜間訪問といった代替となり得る訪問系サービスが地域に充実している」の割合は8.3%であった。

**図表 15 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因**  
**<定期巡回サービス事業所調査IV-1-(6)>【再掲】**



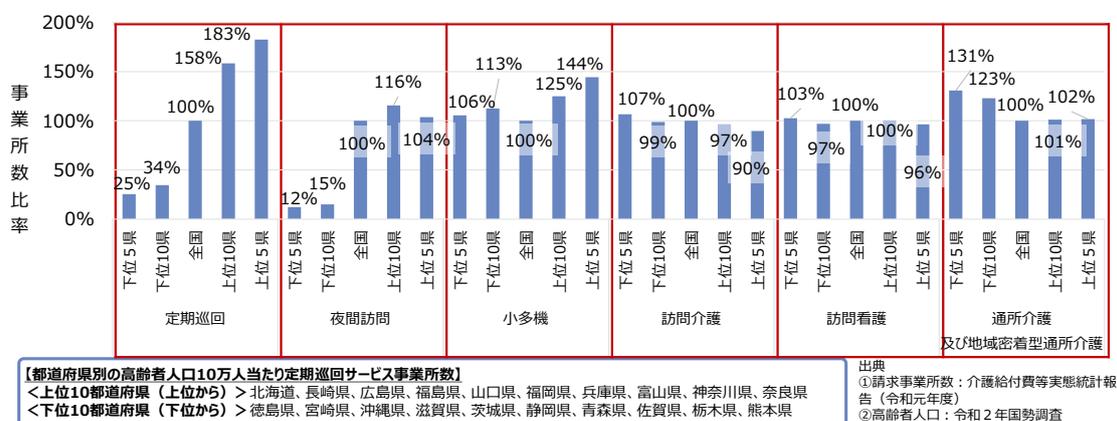
(イ) 高齢者人口 10 万人当たりの定期巡回サービス事業所数が多い又は少ない都道府県別の介護サービス事業所数比率

高齢者人口 10 万人当たり定期巡回サービス事業所数の上位・下位 5 及び 10 都道府県における他の代表的な介護サービス事業所数について、全国平均の事業所数を 100%としてその事業所数比率を確認した。

下位 5 及び 10 都道府県では、全国平均比で夜間訪問がそれぞれ 12%、15%の事業所数である一方、特に下位 5 都道府県では、小多機、訪問介護が 106%、107%、特に（地域密着型）通所介護では 131%の事業所数であった。

また、上位 5 及び 10 都道府県では、全国平均比で夜間訪問が、それぞれ 104%、116%、小多機がそれぞれ 144%、125%の事業所数である一方、訪問看護や（地域密着型）通所介護では全国平均と同程度、訪問介護は特に上位 5 県で 90%の事業所数であった。

**図表 16 高齢者人口 10 万人当たりの定期巡回サービス事業所数が多い又は少ない都道府県別の介護サービス事業所数比率<統計調査>**

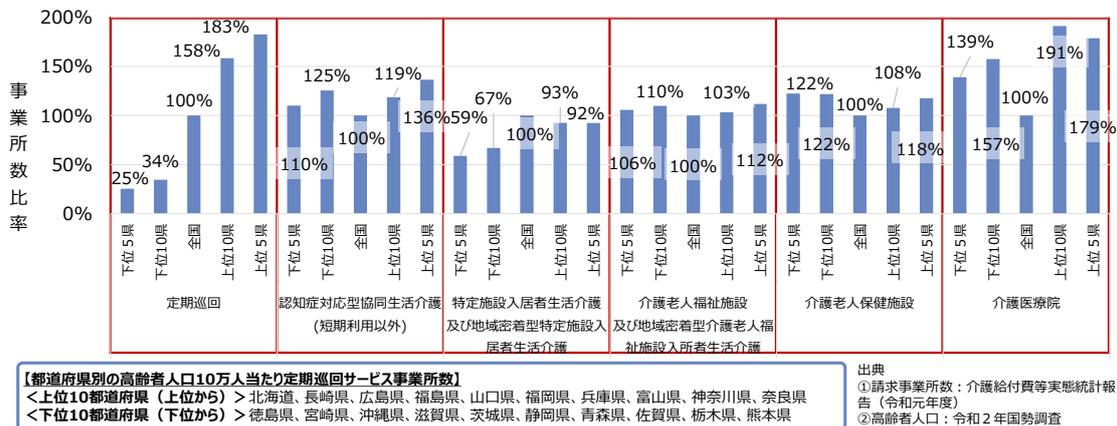


また、高齢者人口 10 万人当たり定期巡回サービス事業所数の上位・下位 5 及び 10 都道府県における他の代表的な施設・居住系サービス事業所数について、全国平均の事業所数を 100%としてその事業所数比率を確認した。

下位 5 及び 10 都道府県では、全国平均比で認知症グループホーム、(地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院で 106%~157%の事業所数であり、(地域密着型) 特定施設入居者生活介護では 59~67%の事業所数であった。

また、上位 5 及び 10 都道府県では、全国平均比で認知症グループホーム、(地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院で 103%~191%の事業所数であり、(地域密着型) 特定施設入居者生活介護では 92, 3%の事業所数であった。

**図表 17 高齢者人口 10 万人当たりの定期巡回サービス事業所数が多い又は少ない都道府県別の介護サービス事業所数比率(施設・居住系サービス)〈統計調査〉**



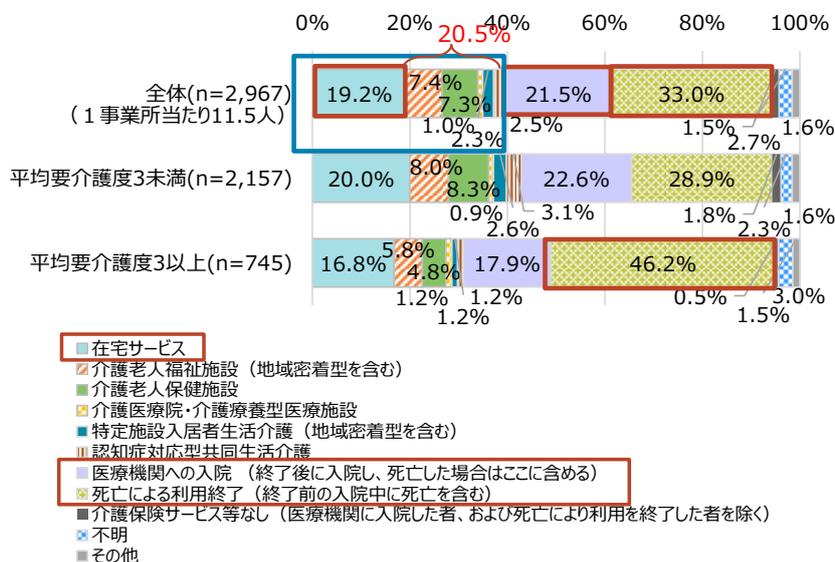
(ウ) 定期巡回サービス利用終了者が移行した介護サービス等別の割合【事業所の平均要介護度別・R2年度】

全体では「死亡による利用終了」が 33.0%と最多、次いで「医療機関への入院」が 21.5%、「在宅サービス」が 19.2%であり、介護老人福祉施設等の「施設・居住系サービスの合計」は 20.5%となっていた。

なお、死亡、入院を除いた場合、全体の割合は「在宅サービス」で 42.2%、「施設・居住系サービスの合計」は 45.1%であった。

平均要介護度 3 以上では、「死亡による利用終了」の割合が 46.2%と全体と比較して 13.2 ポイント多かった。

**図表 18 定期巡回サービス利用終了者が移行した介護サービス等別の割合**  
**【事業所の平均要介護度別・R2年度】<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3(1)>**



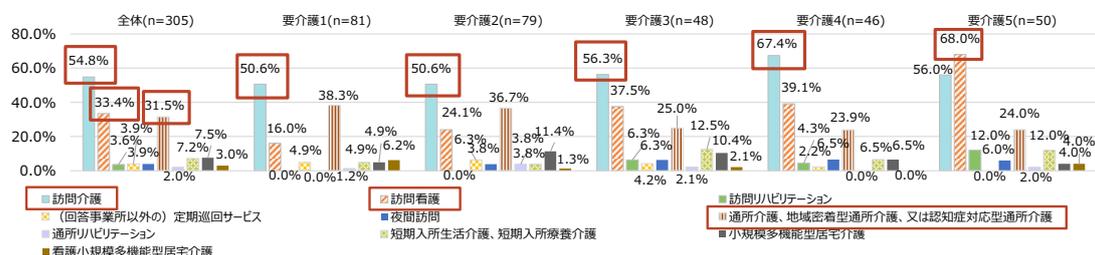
(エ) 定期巡回サービスから在宅サービスへ移行した利用者における利用終了後の在宅サービス【要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】

利用者が定期巡回サービスから移行した在宅サービスの内訳としては、全体では「訪問介護」の割合が54.8%と最多、次いで「訪問看護」が33.4%、「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が31.5%であった。

また、要介護度別にみると、要介護1～4においては「訪問介護」がそれぞれ50.6%・50.6%・56.3%・67.4%と最多、要介護5では「訪問看護」が68.0%と最多であった。

**図表 19 定期巡回サービスから在宅サービスへ移行した利用者における利用終了後の在宅サービス【要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】**

**<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3(2)・(3)>**



<参考> 利用終了後に夜間訪問を利用した12名の要介護度と、夜間訪問以外に利用したサービスの詳細

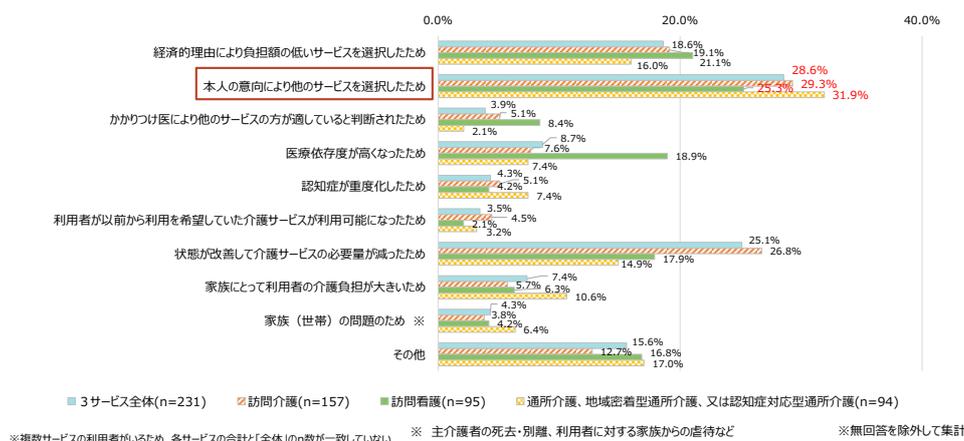
対象者	要介護度	夜間訪問以外に利用したサービス
1人目	要介護5	訪問介護、訪問看護
2人目	要介護4	訪問介護、訪問看護
3人目	要介護2	訪問介護、訪問看護
4人目	要介護5	訪問看護
5人目	要介護4	訪問看護
6人目	要介護4	訪問看護
7人目	要介護3	訪問介護、訪問看護、通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護
8人目	要介護2	訪問介護、訪問看護、通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護
9人目	要介護2	訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護
10人目	要介護5	なし
11人目	要介護3	なし
12人目	要介護3	なし

※無回答を除外して集計

(オ) 利用終了後の在宅サービス（訪問介護・訪問看護・通所介護）別の終了理由【各事業所の直近5人分・複数回答】

定期巡回サービスから主な在宅サービスの移行先である訪問介護、訪問看護、通所介護に移行した理由としては、全体・各サービスで共通して「本人の意向により他のサービスを選択したため」が最多であった。

**図表 20 利用終了後の在宅サービス(訪問介護・訪問看護・通所介護)別の終了理由【各事業所の直近5人分・複数回答】<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3-(2)・(3)>**



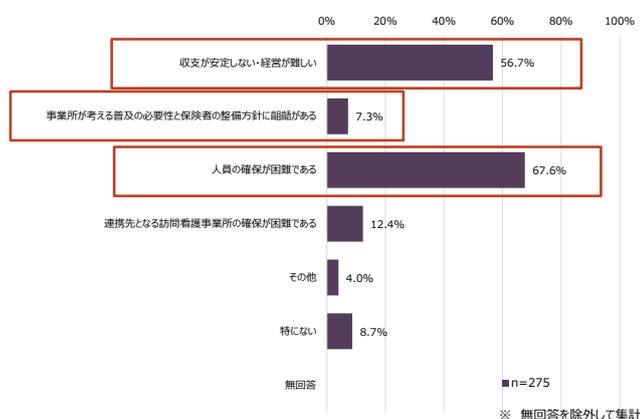
ウ 仮説③-1 保険者がサービスを計画に位置づけられないため事業所数が増えない。

(ア) 「事業所が考える普及の必要性和保険者の整備方針に齟齬がある」の回答割合

事業所を新規開設するにあたっての阻害要因の割合は「人員の確保が困難である」が67.6%と最多、次いで「収支が安定しない・経営が難しい」が56.7%であった。

なお、「事業所が考える普及の必要性和保険者の整備方針に齟齬がある」の割合は7.3%であった。

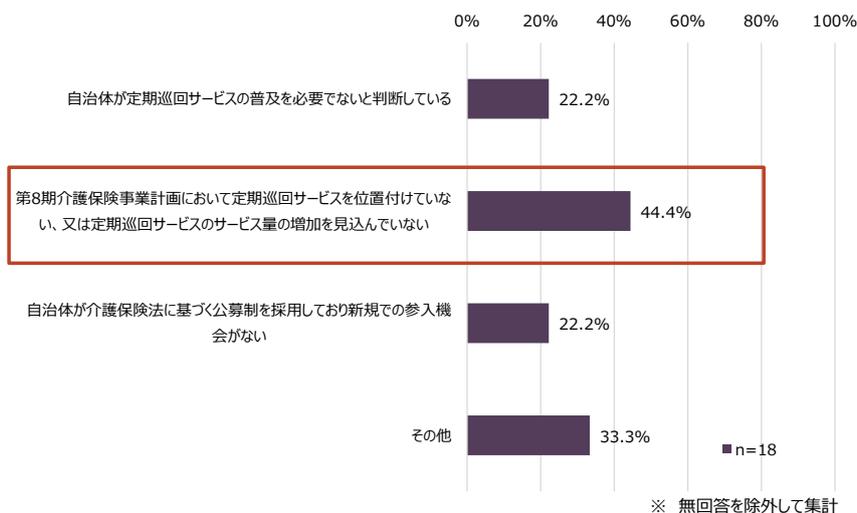
**図表 21 「事業所が考える普及の必要性和保険者の整備方針に齟齬がある」の回答割合<定期巡回サービス事業所調査Ⅳ-1-(5)>**



(イ) 保険者との齟齬の具体的な内容

具体的な齟齬の内容としては、「第8期介護保険事業計画において定期巡回サービスを位置付けていない、又は定期巡回サービスのサービス量の増加を見込んでいない」が44.4%と最多であった。

図表 22 保険者との齟齬の具体的な内容<定期巡回サービス事業所調査IV-1-(7)>

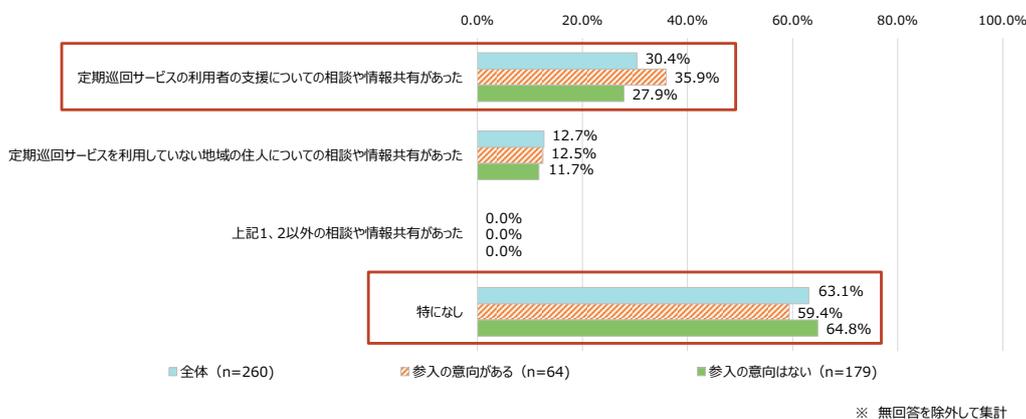


(ウ) 個別ケースに関する地域包括支援センター等市区町村や地域との連携状況

(参入意向別)

全体では「特になし」が63.1%と最多、次いで「定期巡回サービスの利用者の支援についての相談や情報共有があった」が30.4%であった。また、定期巡回サービス事業所の新規開設の機会があった場合に「参入する意向がある」と回答した事業所では「定期巡回サービスの利用者の支援についての相談や情報共有があった」が35.9%と、参入する意向がない事業所の27.9%よりも割合が高かった。

図表 23 個別ケースに関する地域包括支援センター等市区町村や地域との連携状況 (参入意向別)<定期巡回サービス事業所調査VI-(3)>



エ 仮説③-2 ケアマネジャーの理解不足で利用者が紹介されない。

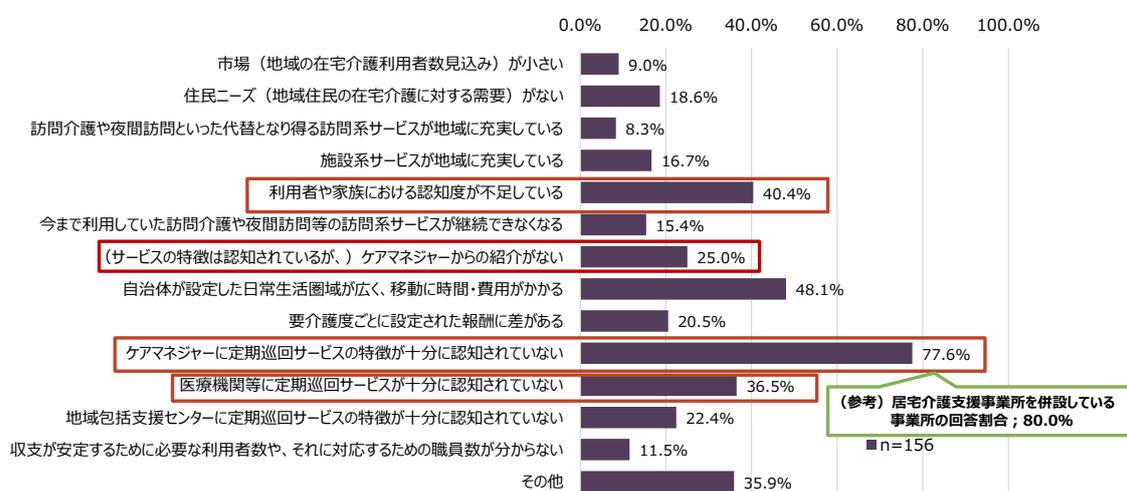
(ア) 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因

事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因は、「ケアマネに定期巡回サービスの特徴が十分に認知されていない」の割合が77.6%で最多、次いで「自治体が設定した日常生活圏域が広く、移動に時間・費用がかかる」が48.1%、「利用者や家族における認知度が不足している」が40.4%であった。

なお、「(サービスの特徴は認知されているが、)ケアマネジャーからの紹介がない」は25.0%であった。

図表 24 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因

<定期巡回サービス事業所調査IV-1-(6)>【再掲】



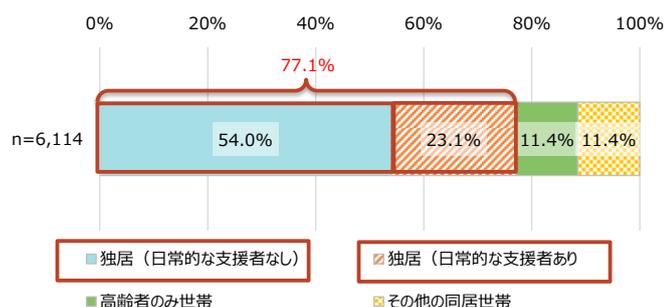
## (2) 定期巡回サービスの機能・役割の検証

ア 仮説① 「機能＝提供サービス」には改善の余地がある

(ア) 利用者の状況（どのような方にサービスを提供しているか）

独居（日常的な支援者なし）の割合が54.0%と最多であり、独居（日常的な支援者あり）との合計が77.1%であった。

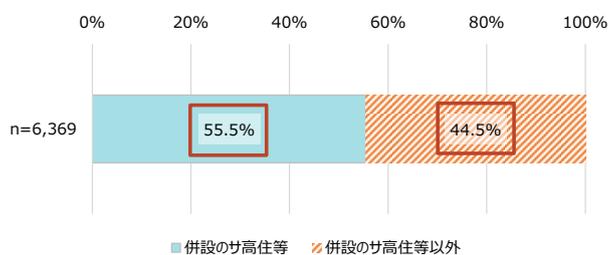
図表 25 世帯状況<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-1-(2)>



※ 「不明」ならびに無回答を除外して集計

サ高住等に居住する割合は55.5%、サ高住等以外は44.5%であった。

図表 26 居住状況<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-1-(2)>

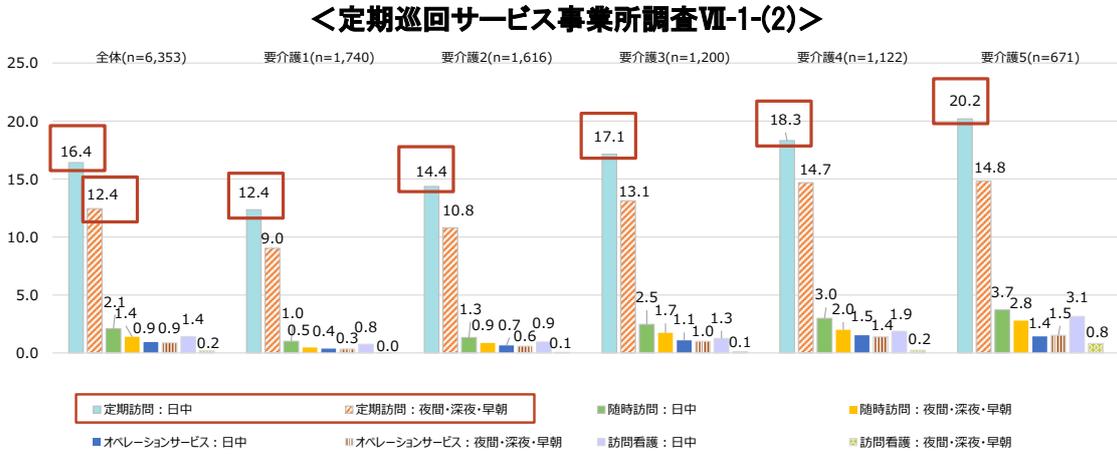


※ 無回答を除外して集計

(イ) サービス提供の状況（どのようなサービスを提供しているか）

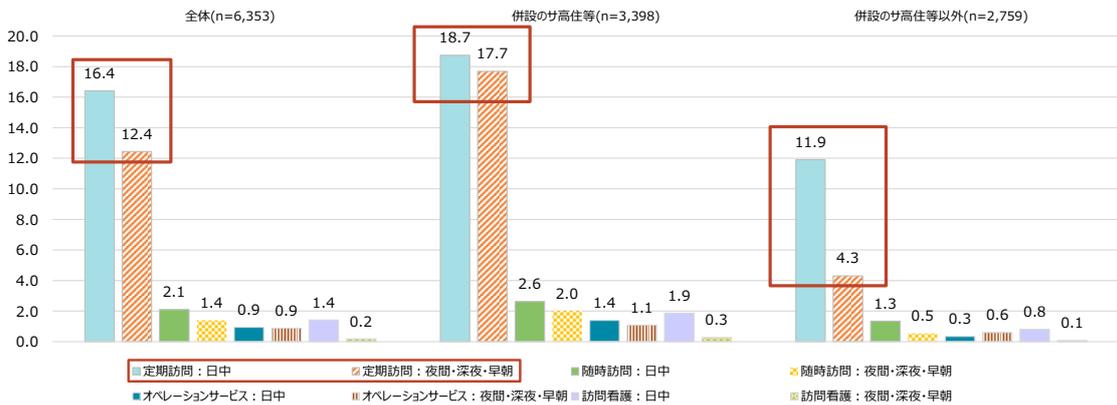
全体では「定期訪問：日中」が16.4回と最多、次いで「定期訪問：夜間・深夜・早朝」が12.4回であった。要介護度別にみると、要介護1～5のいずれも「定期訪問：日中」が最多であり、回数は順に12.4回・14.4回・17.1回・18.3回・20.2回であった。

図表 27 サービス提供内容別の提供回数(定期訪問・随時訪問・訪問看護・オペレーションセンターサービス)[利用者の要介護度別・1週間一人当たりの平均値]



居住場所にみると、併設のサ高住等では「定期訪問：日中」が最多で18.7回、次いで「定期訪問：夜間・深夜・早朝」が17.7回、併設のサ高住等以外では「定期訪問：日中」が最多で11.9回、次いで「定期訪問：夜間・深夜・早朝」が4.3回であり、サ高住等の方がサ高住等以外と比較して提供回数が多かった。

図表 28 サービス提供内容別の提供回数(定期訪問・随時訪問・訪問看護・オペレーションセンターサービス)[利用者の居住場所別・1週間一人当たりの平均値]<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-1-(2)>



具体的なサービス提供内容別では、定期訪問では「安否確認」が93.1%と最多、次いで「排泄の介助」が92.7%、「服薬管理」が91.6%、「健康観察」が90.2%であり、随時訪問では「排泄の介助」が59.3%と最多、次いで「安否確認」が27.6%であった。

また、要介護度別にみると、定期訪問では「排泄の介助」が要介護3～5がそれぞれ72.7%・81.1%・69.5%と要介護1・2と比較して実施割合が高かった。一方、要介護1・2としては、「服薬管理」の定期訪問が78.2%・81.5%、「安否確認」の定期訪問が79.6%・80.0%、「健康観察」の定期訪問が77.1%・79.6%と、要介護3・4・5と比較して実施割合が高かった。

図表 29 サービス提供内容別の具体的な提供状況の実施割合【利用者の要介護度別】

<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-1-(3)>

		全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	入浴の介助	定期訪問 68.4%	40.7%	44.7%	41.1%	38.5%	21.5%
2		随時訪問 6.2%	2.5%	4.0%	4.4%	3.3%	2.2%
3	排泄の介助	定期訪問 92.7%	47.6%	68.4%	72.7%	81.1%	69.5%
4		随時訪問 59.3%	20.0%	28.0%	37.5%	41.5%	33.5%
5	食事の介助(水分補給含む)	定期訪問 80.7%	33.1%	41.5%	49.8%	63.6%	54.9%
6		随時訪問 20.7%	8.0%	9.8%	13.1%	13.1%	13.8%
7	通院・外出の介助	定期訪問 26.2%	13.1%	16.0%	12.7%	8.4%	5.5%
8		随時訪問 10.9%	4.4%	5.5%	3.6%	2.5%	2.9%
9	起床・就寝・体位変換の介助	定期訪問 85.1%	32.4%	46.9%	58.2%	72.7%	62.5%
10		随時訪問 22.9%	6.9%	8.4%	13.1%	17.8%	13.1%
11	買物の支援	定期訪問 65.8%	43.3%	45.5%	39.6%	33.8%	20.7%
12		随時訪問 19.6%	9.1%	10.2%	11.3%	8.7%	8.0%
13	調理	定期訪問 43.3%	21.1%	27.3%	21.1%	17.1%	10.2%
14		随時訪問 4.7%	1.1%	2.2%	1.5%	2.2%	1.5%
15	洗濯	定期訪問 85.1%	58.2%	69.5%	61.8%	56.4%	42.2%
16		随時訪問 17.8%	8.0%	11.3%	11.3%	13.1%	9.5%
17	掃除	定期訪問 88.4%	70.2%	75.6%	66.5%	62.5%	46.2%
18		随時訪問 14.9%	7.6%	10.2%	10.9%	9.5%	7.3%
19	服薬管理	定期訪問 91.6%	78.2%	81.5%	72.4%	72.0%	56.0%
20		随時訪問 17.1%	9.1%	10.2%	11.6%	11.6%	10.2%
21	換気・室温管理	定期訪問 79.3%	64.7%	69.5%	65.5%	64.7%	51.6%
22		随時訪問 20.0%	12.4%	13.1%	13.8%	14.5%	12.7%
23	安否確認	定期訪問 93.1%	79.6%	80.0%	77.5%	76.7%	62.2%
24		随時訪問 27.6%	16.4%	19.6%	20.0%	16.0%	16.0%
25	健康観察	定期訪問 90.2%	77.1%	79.6%	75.3%	75.3%	64.0%
26		随時訪問 24.4%	13.8%	16.0%	16.7%	17.1%	16.0%
27	その他	定期訪問 13.1%	6.9%	7.3%	6.2%	8.0%	4.4%
28		随時訪問 6.5%	2.9%	3.3%	3.6%	3.6%	2.9%

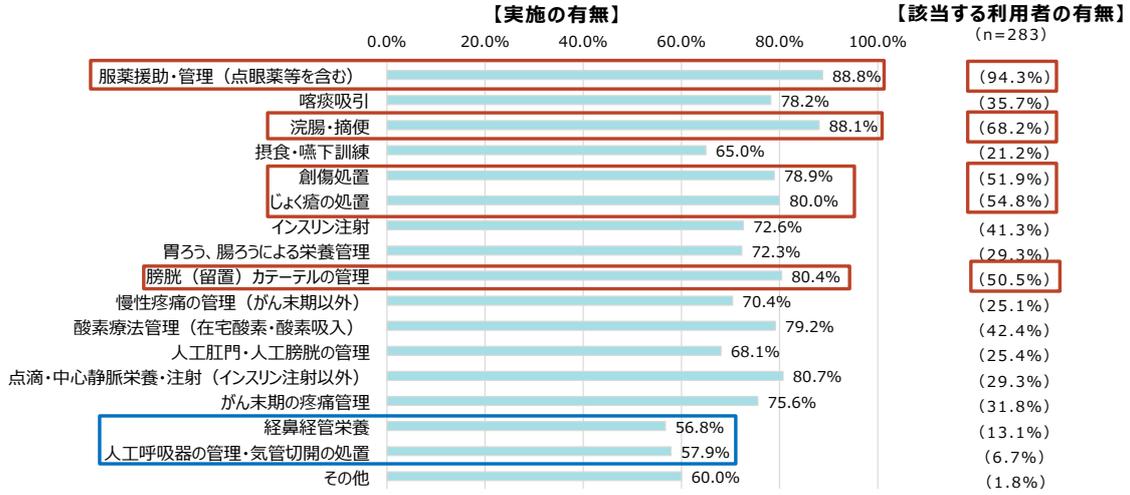
※ 無回答を除外した 272 件について集計

(ウ) 医療ニーズへの対応について

該当する利用者がある割合は、全体では「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」が94.3%と最多、次いで「浣腸・摘便」が68.2%であり、「じょく瘡の処置」「創傷処置」「膀胱（留置）カテーテルの管理」が半数以上の割合であった。また、該当する利用者がある場合の実施割合は「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」が88.8%と最多、次いで「浣腸・摘便」が88.1%、「膀胱（留置）カテーテルの管理」が80.4%であった。

図表 30 医療ニーズがある事項の実施有無(左)・該当する利用者の有無(右)

＜定期巡回サービス事業所調査Ⅲ-(1)＞

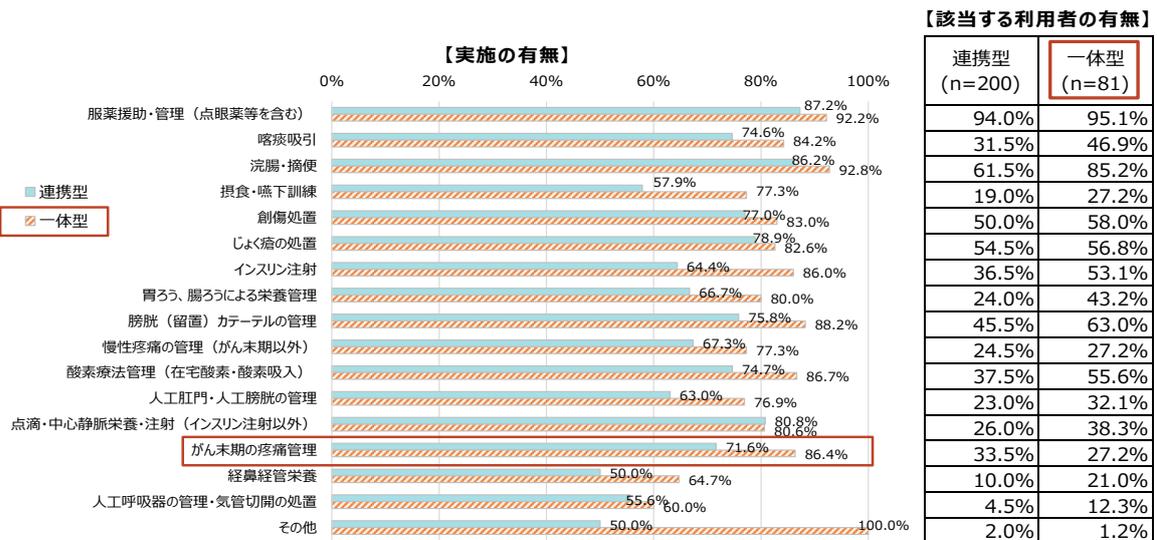


※n 数は項目ごとに異なる (該当する利用者がある事業所を母数にしてそれぞれ集計した)

訪問看護の提供類型別に比較すると、該当する利用者がある割合は「がん末期の疼痛管理」を除いて一体型の事業所の方が多く、該当する利用者がある場合の実施割合では、全ての項目で一体型の事業所の方が多いかほぼ同等であった。(参考：全事業所における訪問看護提供タイプの割合は連携型 76.5%、一体型 23.5% (n=349) <定期巡回サービス事業所調査Ⅱ-(9)>)

図表 31 医療ニーズがある事項の実施有無(左)・該当する利用者の有無(右)

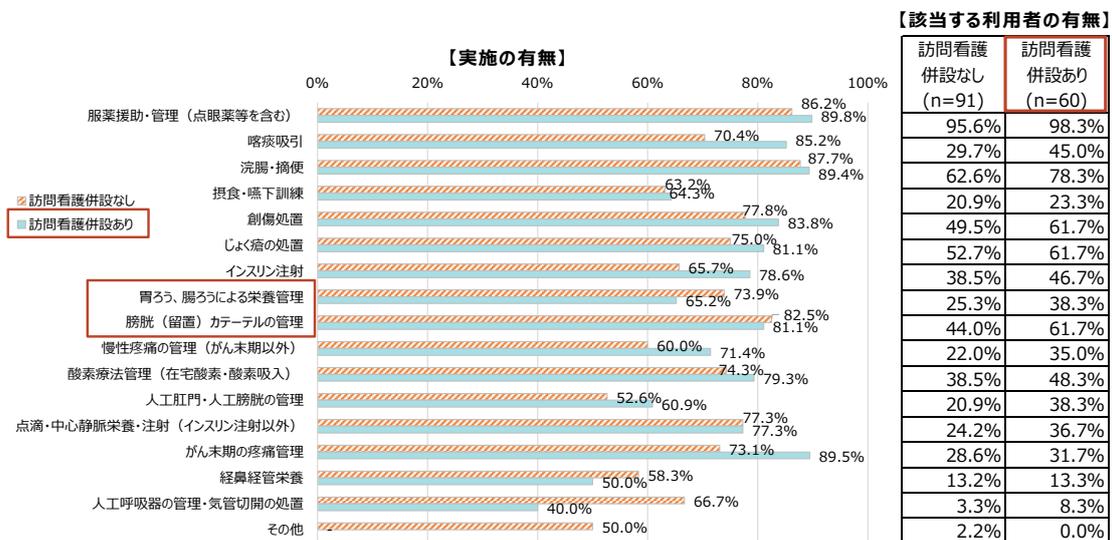
【訪問看護の提供類型別】<定期巡回サービス事業所調査Ⅲ-(1)＞



※n 数は項目ごとに異なる (該当する利用者がある事業所を母数にしてそれぞれ集計した)

訪問看護の併設有無別に比較すると、該当する利用者がいる割合は全ての項目で訪問看護を併設している事業所の方が多かった。また、該当する利用者がいる場合の実施割合では、半数以上の項目で訪問看護を併設している事業所の方が多かったものの、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」「膀胱カテーテルの管理」等のように併設してない事業所の方が高くなるものもあった。(参考：全事業所における訪問看護併設有無の割合は併設なし 68.6%、併設あり 31.4% (n=207) <定期巡回サービス事業所調査Ⅱ-(4)>)

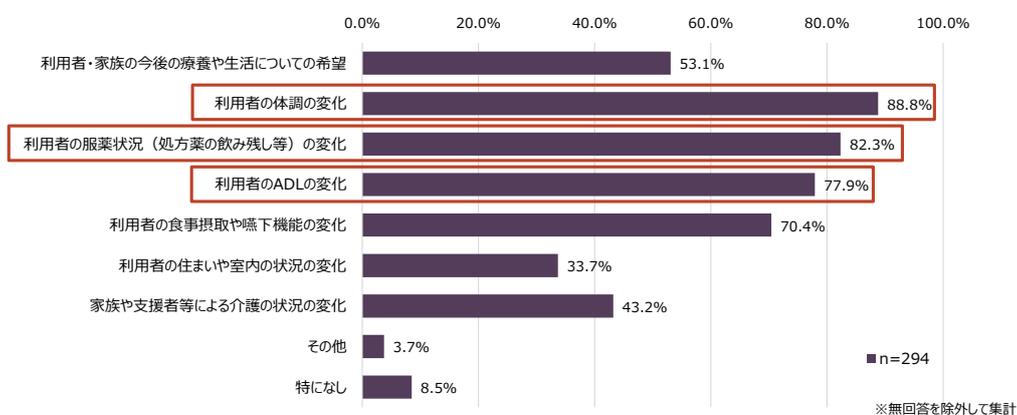
**図表 32 医療ニーズがある事項の実施有無(左)・該当する利用者の有無(右)**  
**【訪問看護の併設有無別】<定期巡回サービス事業所調査Ⅲ-(1)>**



※n 数は項目ごとに異なる (該当する利用者がいる事業所を母数にしてそれぞれ集計した)

事業所から利用者の状態の変化等について医療機関に報告している内容として回答した割合は、「利用者の体調の変化」が 88.8%と最も高く、次いで「利用者の服薬状況の変化」が 82.3%、「利用者の ADL の変化」が 77.9%であった。

**図表 33 利用者の状態の変化等に関して医療機関(かかりつけ医)に報告している内容<定期巡回サービス事業所調査Ⅲ-(2)>**

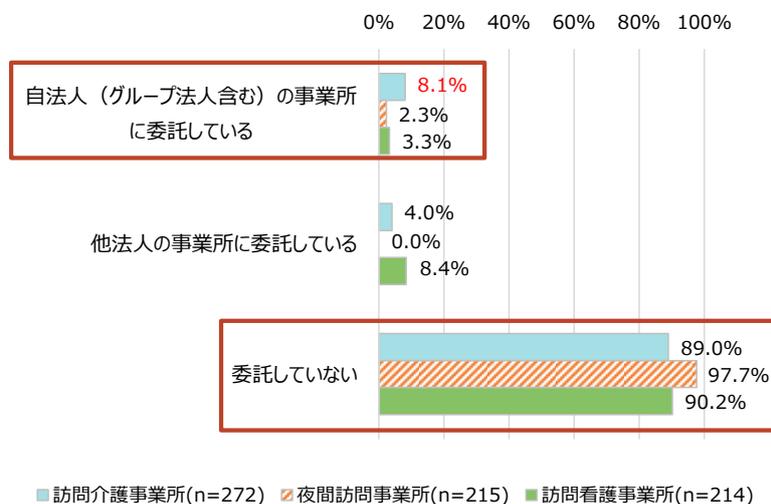


(エ) 一部委託の状況

一部委託の状況を見ると、定期巡回サービス事業所は訪問介護、夜間訪問、訪問看護それぞれで「委託していない」の割合が9割程度であった。

一部委託している中では、訪問介護を「自法人(グループ法人含む)の事業所に委託している」の割合が8.1%で最多であった。

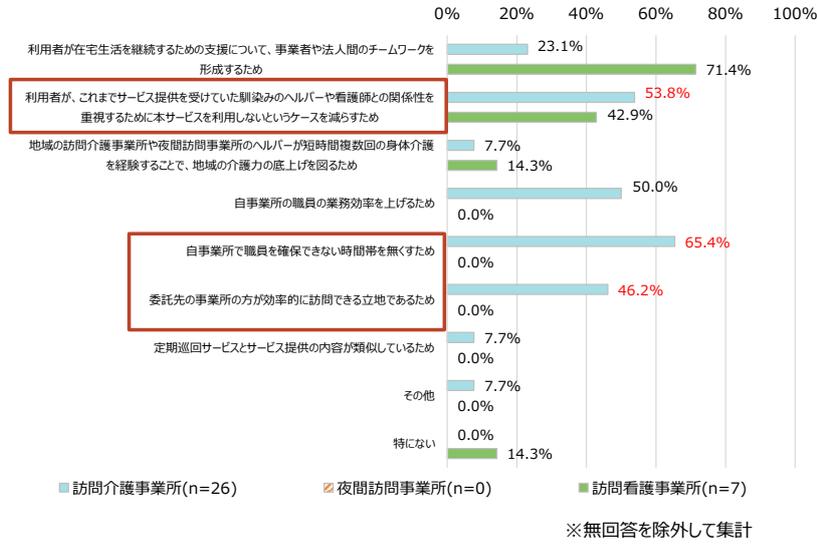
**図表 34 定期巡回サービス事業所の一部委託の状況<定期巡回サービス事業所調査Ⅳ-2(1)>**



※無回答を除外して集計

一部委託をしている理由では「自事業所で職員を確保できない時間帯を無くすため」が65.4%で最多、次いで「利用者が、これまでサービス提供を受けていた馴染みのヘルパーや看護師との関係性を重視するために本サービスを利用しないというケースを減らすため」が53.8%であった。(訪問看護はN数が少ないため参考)

図表 35 一部委託をしている理由<定期巡回サービス事業所調査Ⅳ-2-(2)>

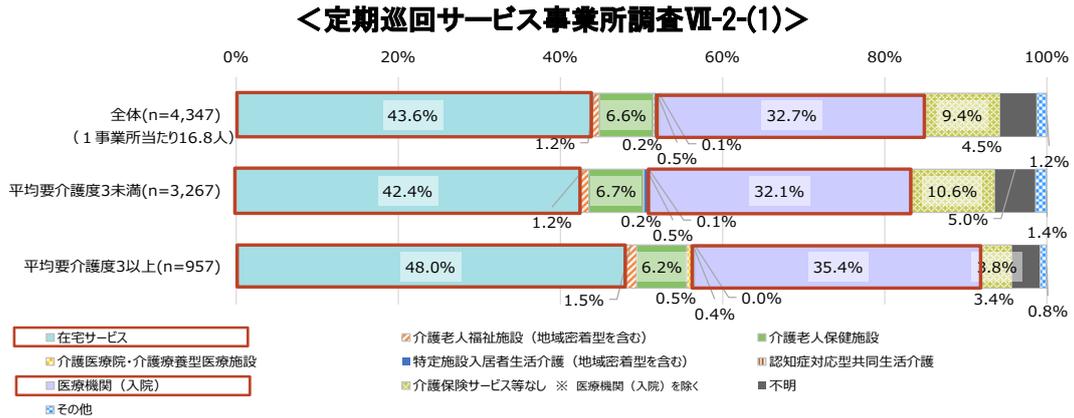


(オ) 利用開始前の状態

全体では「在宅サービス」が43.6%と最多、次いで「医療機関（入院）」が32.7%、「介護保険サービス等なし（医療機関（入院）を除く）」が9.4%であり、介護老人福祉施設等の「施設・居住系サービスの合計」は8.6%となっていた。

平均要介護度3以上では、全体と比較して「在宅サービス」が48.0%と4.4ポイント高い一方で、「介護保険サービス等なし（医療機関（入院）を除く）」は3.8%と5.6ポイント低かった。

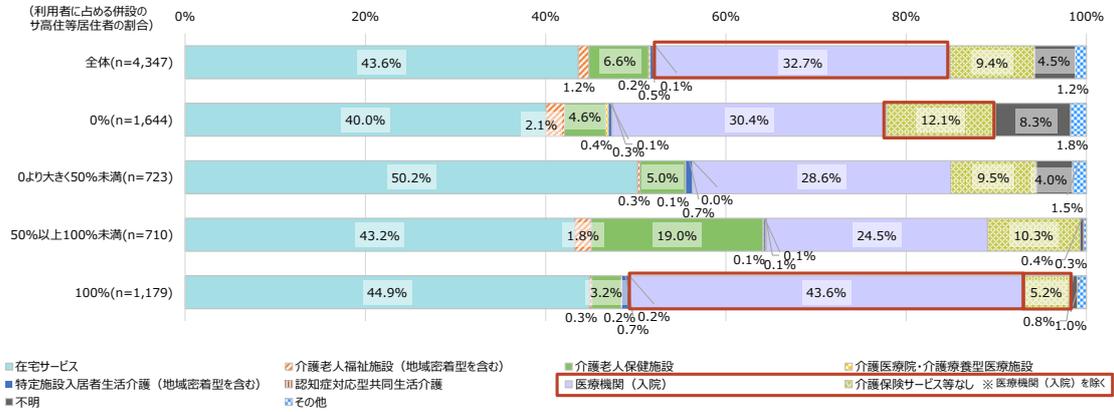
図表 36 定期巡回サービス利用開始者が以前に利用していた介護サービス等別の割合  
【事業所の平均要介護度別・各事業所の過去1年間・複数回答】



利用者に占める併設にサ高住等居住者の割合別に見ると、100%では「医療機関（入院）」が43.6%と他の区分と比較して最多であり、他の区分は全て全体の32.7%を下回っていた。「介護保険サービス等なし」では0%が12.1%と最多、100%は5.2%と最低であった。

**図表 37 定期巡回サービス利用開始者が以前に利用していた介護サービス等別の割合【事業所と併設のサ高住等に居住する利用者の割合別】**

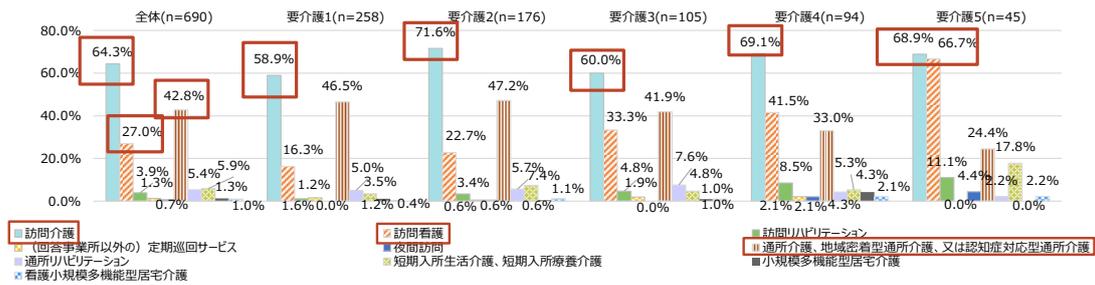
**<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-2-(1)>**



利用開始前の在宅サービスの割合は、全体では「訪問介護」の割合が64.3%と最多、次いで「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が42.8%、「訪問看護」が27.0%であった。また、要介護度別にみると、要介護1～4においては「訪問介護」がそれぞれ58.9%・71.6%・60.0%・69.1%と最多、要介護5では「訪問介護」が68.9%と最多、次いで「訪問看護」が66.7%であった。

**図表 38 定期巡回サービス利用開始者が利用していた在宅サービスの内訳【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】**

**<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-2-(2)>**



<参考> 利用開始前に夜間訪問を利用していた5名の要介護度と、夜間訪問以外に利用したサービスの詳細

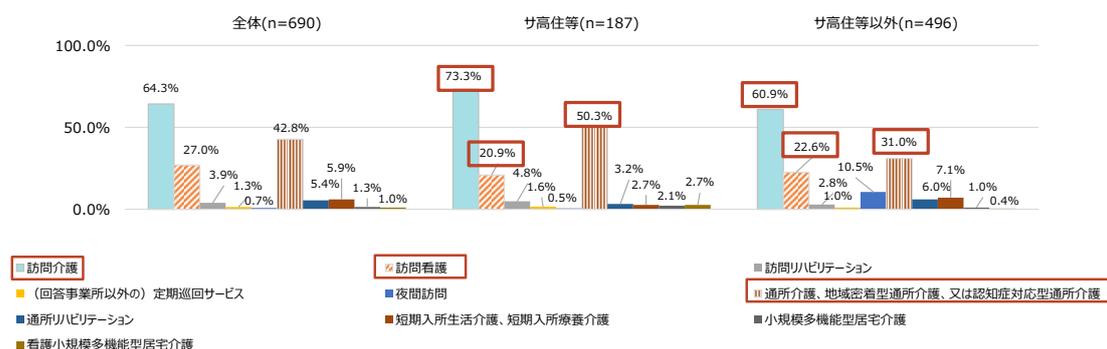
対象者	要介護度	夜間訪問以外に利用していたサービス
1人目	要介護4	訪問介護
2人目	要介護4	訪問看護
3人目	要介護5	訪問介護、訪問看護
4人目	要介護5	訪問介護、訪問看護
5人目	要介護2	訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護

※ 無回答を除外して集計

利用開始前の在宅サービスの割合を利用者の居住場所別に見ると、併設のサ高住等に居住する利用者では「訪問介護」が73.3%と最多、次いで「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が50.3%、「訪問看護」が20.9%であり、この傾向

自体は併設のサ高住等以外に居住する利用者であっても同様だが、割合としては併設のサ高住等に居住する利用者の方が、「訪問介護」では12.4ポイント高く、「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」では19.3ポイント低くなっており、「訪問看護」では差異が1.7ポイントであった。

**図表 39 定期巡回サービス利用開始者が利用していた在宅サービスの内訳**  
**【利用者の居住状況別・各事業所の直近5人分・複数回答】**  
**<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-2-(2)>**

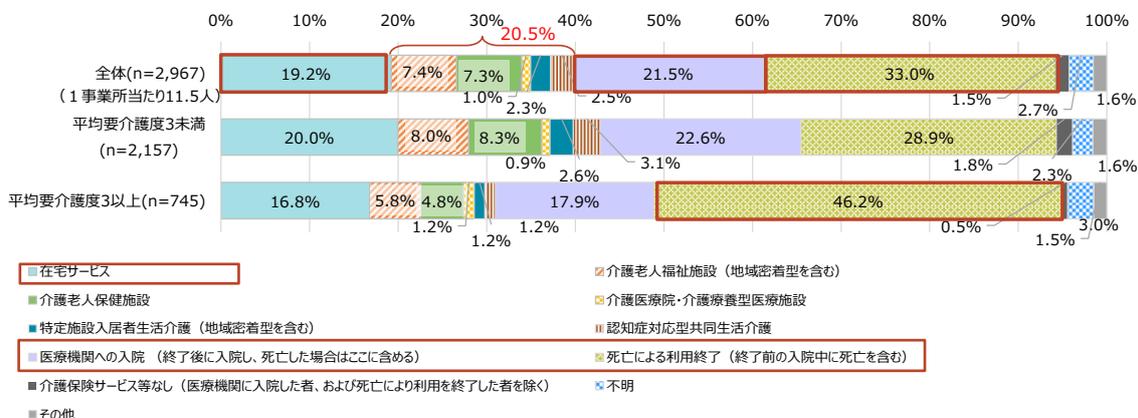


(カ) 利用終了後のサービス・居住場所等

全体では「死亡による利用終了」が33.0%と最多、次いで「医療機関への入院」が21.5%、「在宅サービス」が19.2%であり、介護老人福祉施設等の「施設・居住系サービスの合計」は20.5%となっていた。

平均要介護度3以上では、「死亡による利用終了」の割合が46.2%と全体と比較して13.2ポイント多かった。

**図表 40 定期巡回サービス利用終了者が移行した介護サービス等別の割合**  
**【事業所の平均要介護度別・R2年度】<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3-(1)>【再掲】**

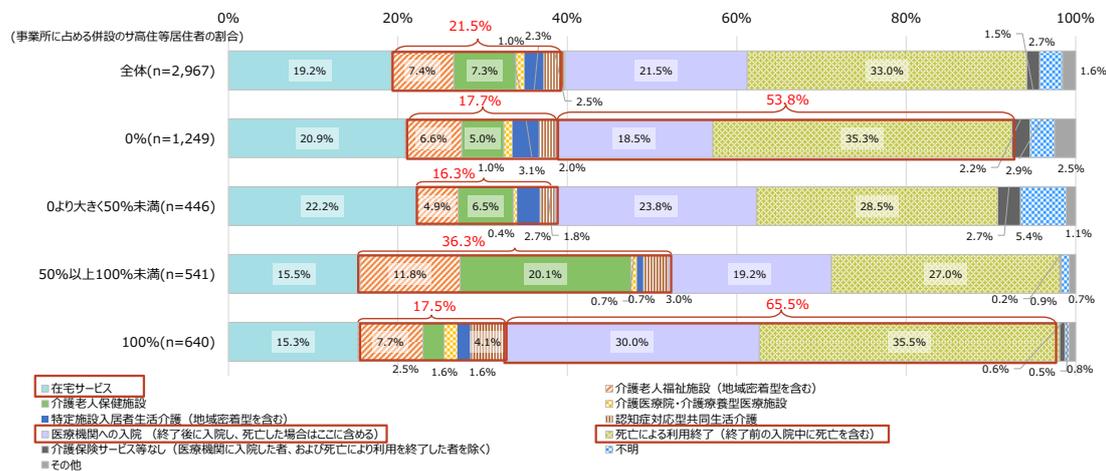


利用者に占める併設のサ高住等居住者の割合別に見ると、「在宅サービス」に移行した割合は0%、0より大きく50%未満ではそれぞれ20.9%、22.2%、割合が50%以上100%未満、100%ではそれぞれ15.5%、15.3%と大きく2区分見られた。

「施設・居住系サービスの合計」の割合では、全体で21.5%であるところ、50%以上100%未満が36.3%で最多、0%、割合が0より大きく50%未満、100%の比較ではそれぞれ17.7%、16.3%、17.5%とほぼ同等であった。また、割合が50%以上では「介護老人福祉施設」が20.1%と施設・居住系サービスの項目の中では最も高い割合だった。

なお、100%では「医療機関への入院」と「死亡」の合計が65.5%と他の区分と比較して最多であった。

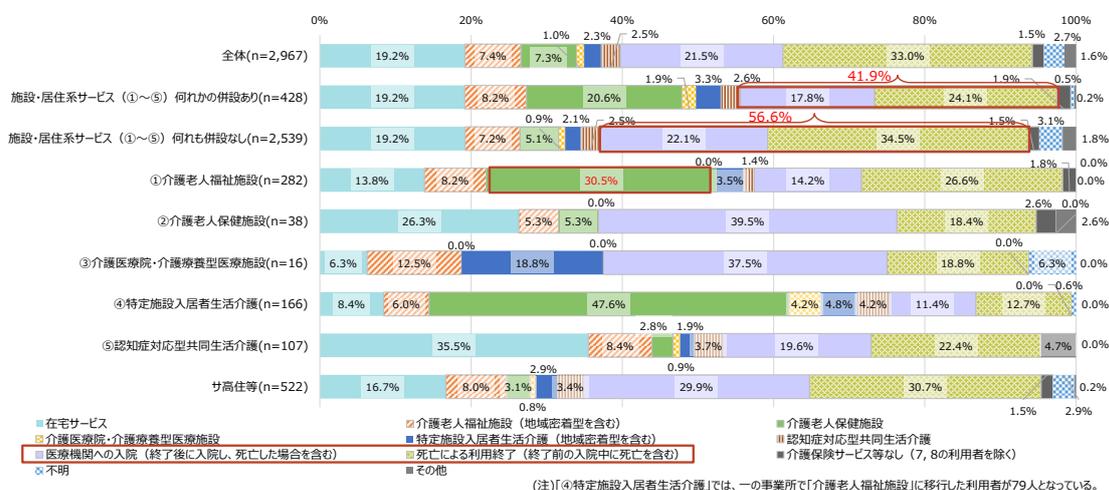
**図表 41 定期巡回サービス利用終了者が移行した介護サービス等別の割合【事業所に占める併設のサ高住等居住者の割合別】<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3-(1)>**



事業所の施設・居住系サービス・サ高住等併設別に見ると、「施設・居住系サービスの何れかの併設あり」の場合は、「死亡による利用終了」の割合がそうでない場合よりも10.4ポイント高く、その割合に「医療機関への入院」を合計した割合は56.6%と、そうでない場合よりも14.7ポイント高かった。

また、介護老人福祉施設に移行した割合は、全体と比較して自事業所に併設している場合に23.1ポイント高かった。

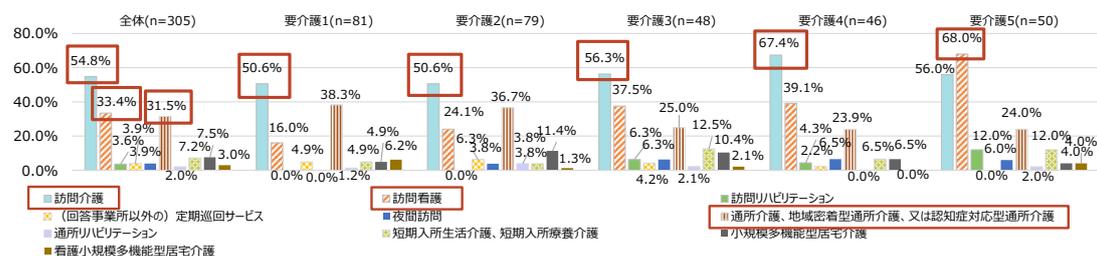
**図表 42 定期巡回サービス利用終了者が移行した介護サービス等別の割合【施設・居住系サービス・サ高住等の併設の有無別】<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3(1)>**



利用者が定期巡回サービスから移行した在宅サービスの内訳としては、全体では「訪問介護」の割合が54.8%と最多、次いで「訪問看護」が33.4%、「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が31.5%であった。

また、要介護度別にみると、要介護1～4においては「訪問介護」がそれぞれ50.6%・50.6%・56.3%・67.4%と最多、要介護5では「訪問看護」が68.0%と最多であった。

**図表 43 定期巡回サービスから在宅サービスへ移行した利用者における利用終了後の在宅サービス【要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3(2)・(3)>【参考再掲】**



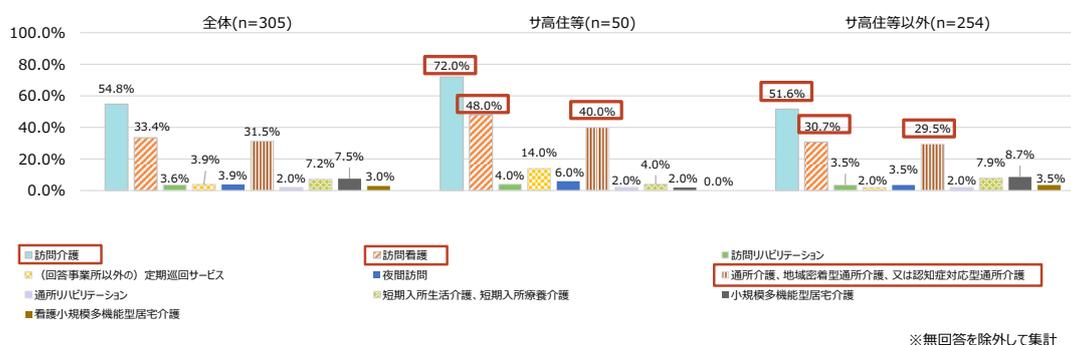
<参考> 利用終了後に夜間訪問を利用した12名の要介護度と、夜間訪問以外に利用したサービスの詳細

対象者	要介護度	夜間訪問以外に利用したサービス
1人目	要介護5	訪問介護、訪問看護
2人目	要介護4	訪問介護、訪問看護
3人目	要介護2	訪問介護、訪問看護
4人目	要介護5	訪問看護
5人目	要介護4	訪問看護
6人目	要介護4	訪問看護
7人目	要介護3	訪問介護、訪問看護、通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護
8人目	要介護2	訪問介護、訪問看護、通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護
9人目	要介護2	訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護
10人目	要介護5	なし
11人目	要介護3	なし
12人目	要介護3	なし

※無回答を除外して集計

利用者の居住場所別に見ると、併設のサ高住等に居住する利用者では「訪問介護」が72.0%と最多、次いで「訪問看護」が48.0%、「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が40.0%であり、この傾向自体は併設のサ高住等以外に居住する利用者であっても同様だが、割合としては併設のサ高住等に居住する利用者の方が、それぞれ「訪問介護」では20.4ポイント、「訪問看護」では17.3ポイント、「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」では10.5ポイント高かった。

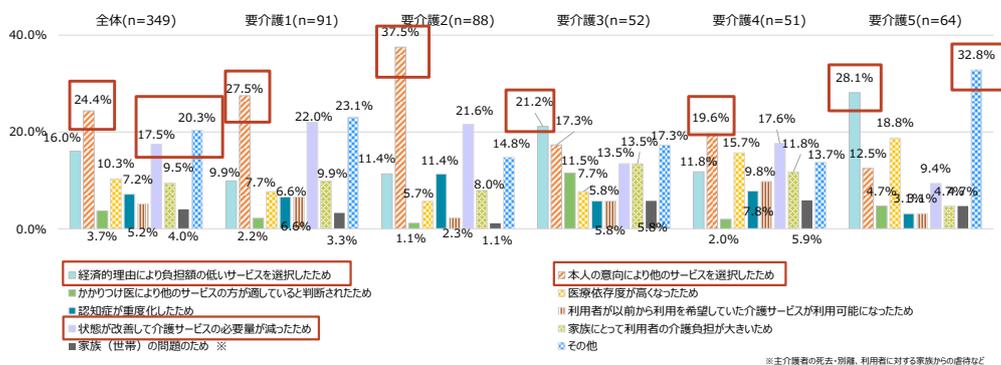
**図表 44 定期巡回サービスから在宅サービスへ移行した利用者における利用終了後の在宅サービス【利用者の居住場所別・各事業所の直近5人分・複数回答】**  
**<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3-(2)・(3)>**



(カ) 利用終了の理由

在宅サービスへ移行した理由は、全体では「本人の意向により他のサービスを選択したため」の割合が24.4%と最多、次いで「その他」が20.3%、「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」が17.5%であった。要介護度別では、要介護1・2・4では「本人の意向により他のサービスを選択したため」の割合が27.5%・37.5%・19.6%と最多、要介護3では「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」が21.2%と最多、要介護5では「その他」が32.8%と最多、次いで「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」が28.1%であった。

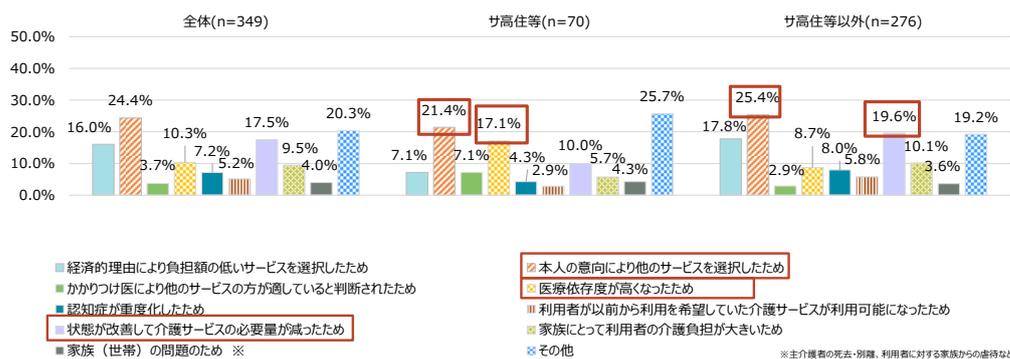
**図表 45 定期巡回サービス利用終了者が在宅サービスへ移行した理由【利用者の要介護度別・各事業所の直近 5 人分・複数回答】<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3-(3)>**



利用者の居住場所別に見ると、サ高住等に居住する利用者ではその他を除くと「本人の意向により他のサービスを選択したため」が21.4%で最多、次いで「医療依存度が高くなったため」が17.1%、併設のサ高住等以外に居住する利用者では「本人の意向により他のサービスを選択したため」が25.4%で最多、次いで「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」が19.6%であった。

両者の比較では、「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」の差異が10.7ポイントで最多、次いで「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」が9.6ポイントであった。

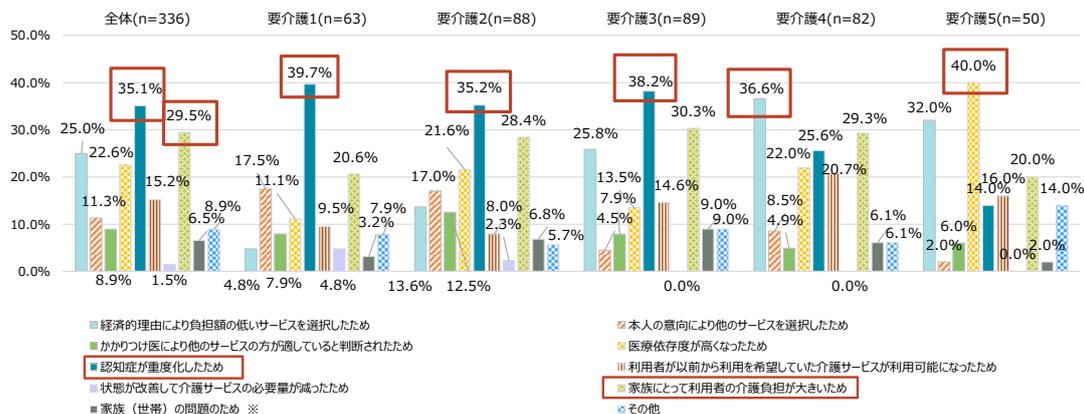
**図表 46 定期巡回サービス利用終了者が在宅サービスへ移行した理由【利用者の居住場所別・各事業所の直近 5 人分・複数回答】<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3-(3)>**



施設・居住系サービスへ移行した理由は、全体では「認知症が重度化したため」の割合が35.1%と最多、次いで「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が29.5%であった。また、要介護度別にみると、要介護1・2・3では「認知症が重度化したため」の割合が39.7%・35.2%・38.2%と最多、要介護4では「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」の割合が39.7%と最多、次いで「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」の割合が19.6%であった。

いサービスを選択したため」が36.6%と最多、要介護5では「医療依存度が高くなったため」が40.0%と最多であった。

**図表 47 定期巡回サービス利用終了者が施設・居住系サービスへ移行した理由【施設・居住系サービス、サ高住等の併設別】＜定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-3-(4)＞**



※主介護者の死去・別離、利用者に対する家族からの虐待など

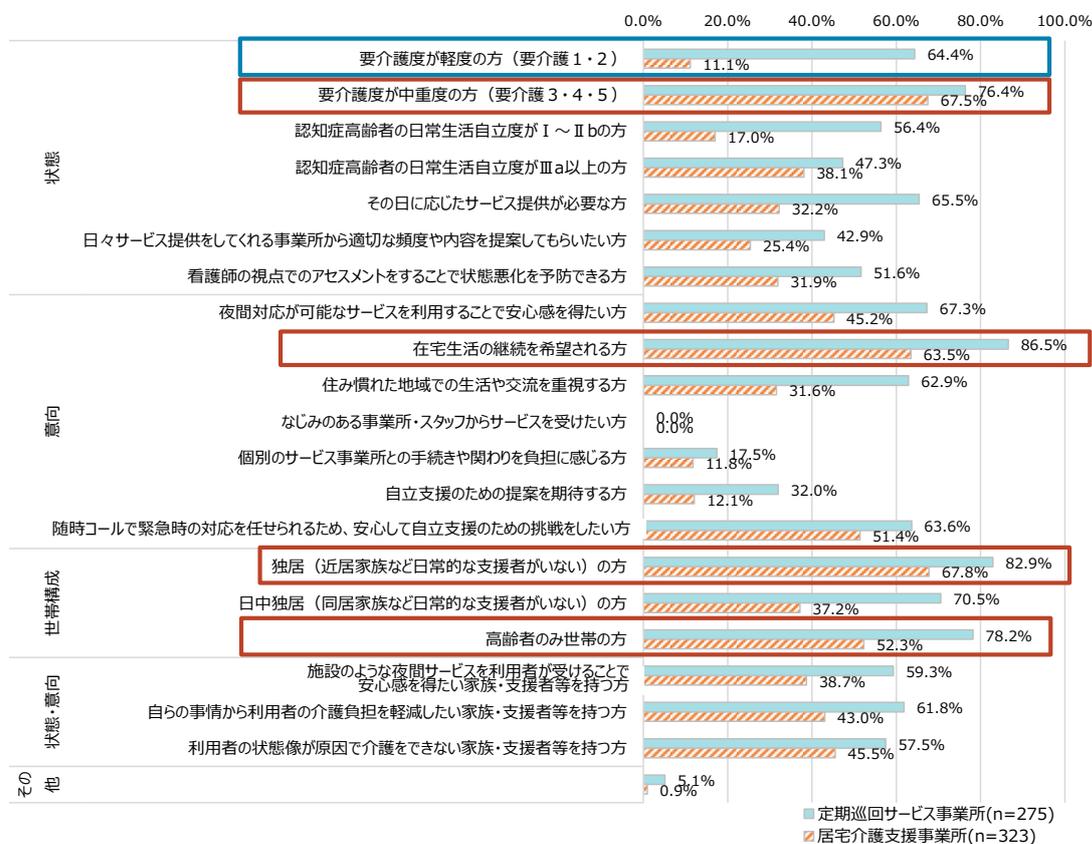
イ 仮説② 定期巡回サービスの「役割＝機能から考えられる利用者像」は現状と同じく軽度者から中重度者

(ア) 本人の状態・意向、家族・支援者等からみた利用者像

定期巡回サービス事業所から見たサービスの利用者像については、「在宅生活の継続を希望される方」が86.5%と最多、次いで「独居の方」が82.9%、「高齢者のみ世帯の方」が78.2%、要介護度が中重度の方」が76.4%であった。

ケアマネジャーから見たサービスの利用者像については、「独居の方」が67.8%と最多、次いで「要介護度が中重度の方」が67.5%、「在宅生活の継続を希望される方」が63.5%であった。

図表 48 事業所の平均要介護度別の利用者像(本人の状態・意向、家族・支援者等)  
 <定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-4-(1)><居宅介護支援事業所調査Ⅲ-6-(1)>



※ 無回答を除外して集計

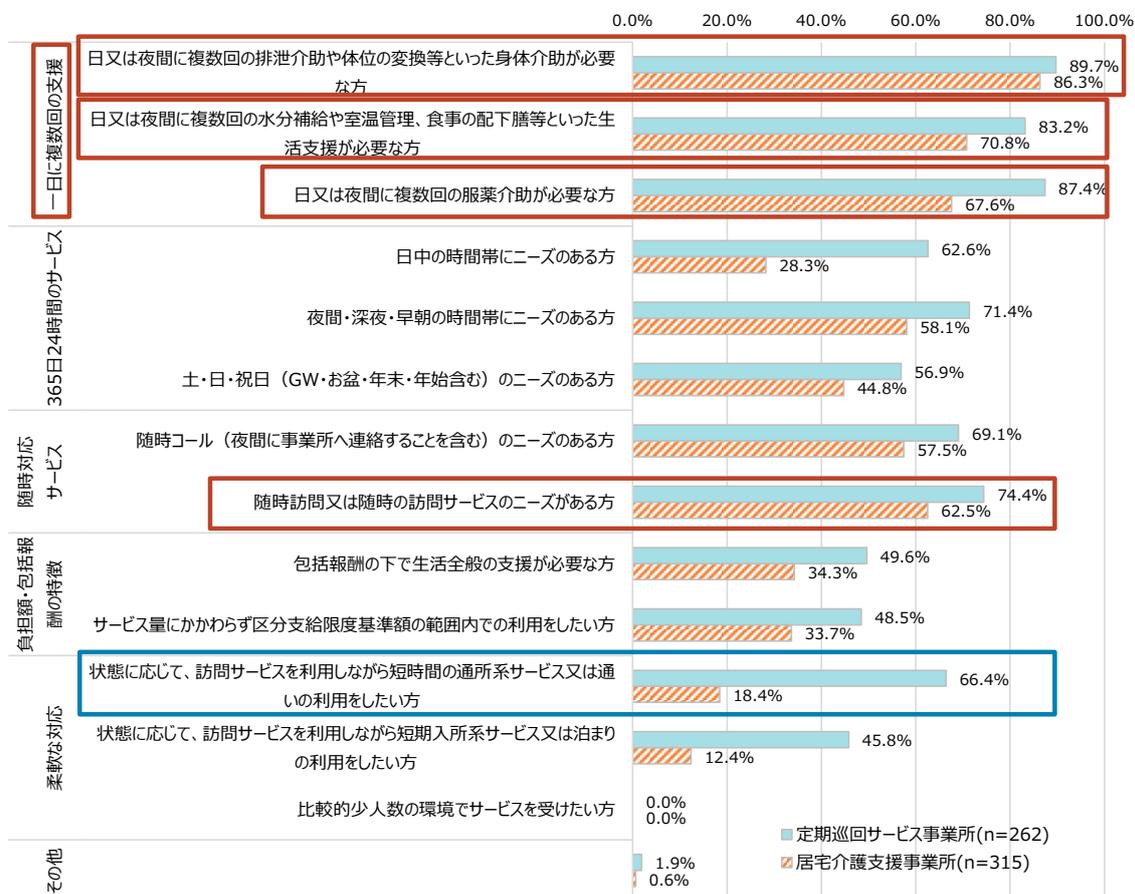
※ 居宅介護支援事業所調査の結果を併せて記載

(イ) サービスの特徴からみた利用者像

定期巡回サービス事業所から見たサービスの利用者像については、「日又は夜間に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」が89.7%で最多、次いで「日又は夜間に複数回の服薬介助が必要な方」が87.4%、「日又は夜間に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方」が83.2%であった。

ケアマネジャーから見たサービスの利用者像については、「日又は夜間に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」が86.3%と最多、次いで「日又は夜間に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方」が70.8%、「日又は夜間に複数回の服薬介助が必要な方」が67.6%であった。

図表 49 事業所の平均要介護度別の利用者像(サービスの特徴)  
 <定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-4(2)><居宅介護支援事業所調査Ⅲ-6(2)>



- ※ 無回答を除外して集計
- ※ 居宅介護支援事業所調査の結果を併せて記載

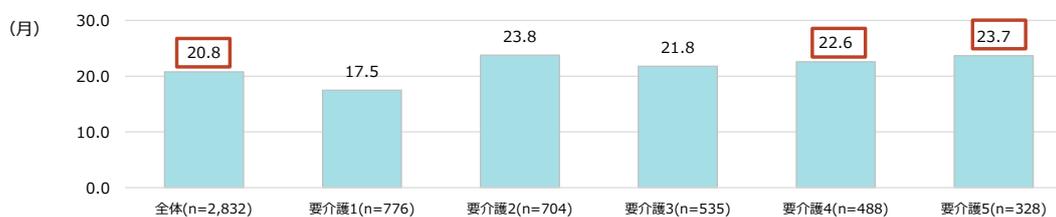
(ウ) 利用期間（在宅継続年数の長さ）について

全体では、平均利用期間は全体で 23.6 か月であったが、サ高住等以外に居住する者は 20.8 か月と 2.8 か月短く、要介護度別では要介護 4、5 でそれぞれ 3.2 か月、4.4 か月とさらに短い利用期間となっていた。

**図表 50 要介護度別の1人当たり平均利用期間(月数)**  
**【全体・サ高住等以外に居住している利用者】<定期巡回サービス事業所調査Ⅶ-1-(2)>**



(サ高住等以外に居住している者のみ)



## 2. 夜間訪問事業所調査の結果

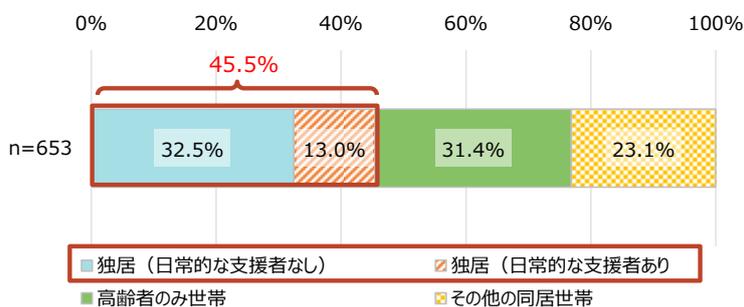
### (1) 夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理、在り方の検討

ア 夜間訪問の「役割＝機能から考えられる利用者像」は、軽度者から中重度であっても、在宅生活を継続したい利用者

(ア) 夜間訪問の利用者の世帯状況・居住状況

独居（日常的な支援者なし）の割合が32.5%と最多、独居（日常的な支援者あり）との合計が45.5%であった。

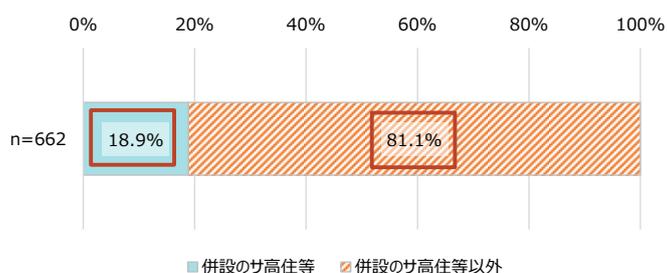
図表 51 世帯状況<夜間訪問事業所調査 V-1-(2)>



※ 無回答を除外して集計

サ高住等に居住する割合は18.9%、サ高住等以外に居住する割合は81.1%であった。

図表 52 サ高住等の居住状況<夜間訪問事業所調査 V-1-(2)>



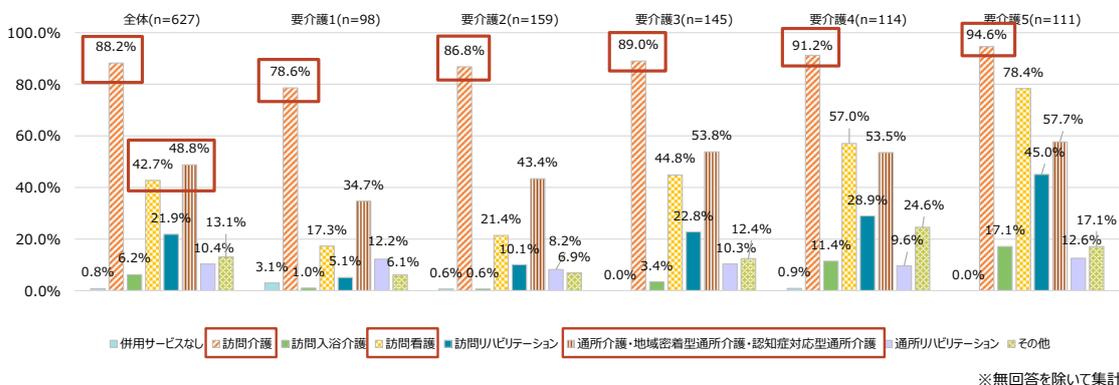
※ 無回答を除外して集計

(イ) 併用サービスの状況

併用している在宅サービスの割合は、全体では「訪問介護」の割合が88.2%と最多、次いで「通所介護・地域密着型通所介護・又は認知症対応型通所介護」が48.8%、「訪問看護」が42.7%であった。また、要介護度別にみると、要介護度1～5において「訪問介護」がそれぞれ78.6%・86.8%・89.0%・91.2%・94.6%と最多であった。

図表 53 夜間訪問利用者が併用しているサービス【利用者の要介護度別・複数回答】

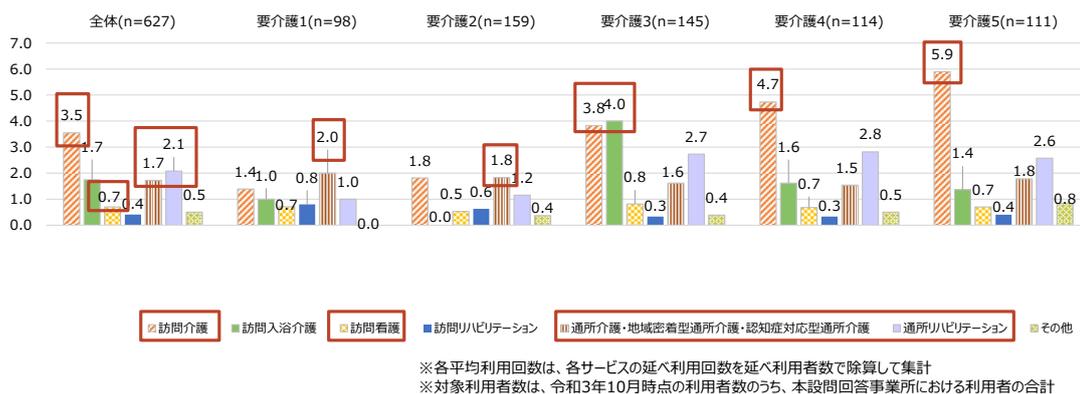
＜夜間訪問事業所調査V-2-(1)＞



併用サービスの利用回数は、全体では「訪問介護」が3.5回と最多、次いで「通所リハビリテーション」が2.1回、「通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護」が1.7回だった。また、要介護度別にみると、要介護1では「通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護」が2.0回、要介護2では「訪問介護」と「通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護」が1.8回、要介護3では「訪問入浴介護」が4.0回、要介護4・5では「訪問介護」がそれぞれ4.7回、5.9回と最多であった。

図表 54 夜間訪問利用者が併用しているサービスの利用回数【利用者の要介護度別】

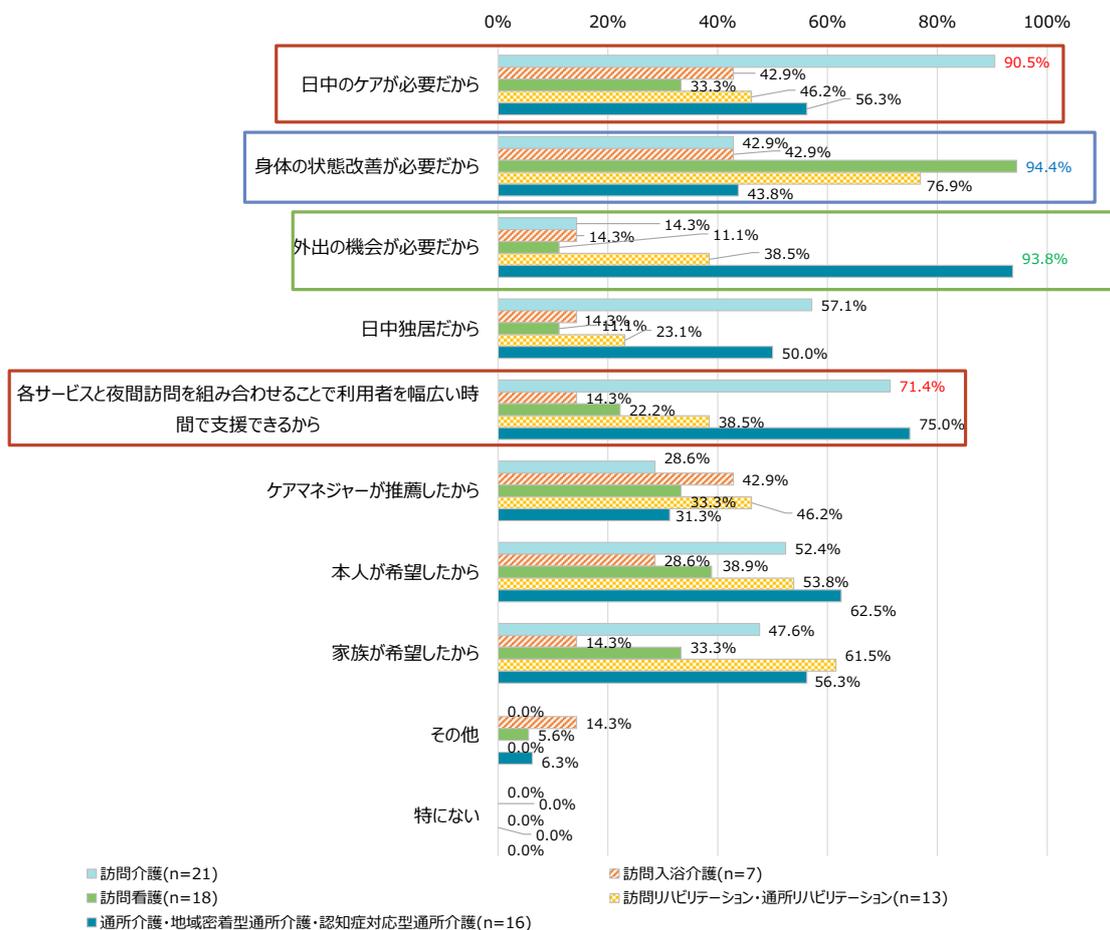
＜居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(9)＞



訪問介護の場合は「日中のケアが必要だから」が90.5%と最多、次いで「各サービスと夜間訪問を組み合わせることで利用者を幅広い時間で支援できるから」が71.4%と他の項目と比較して高かった。また、訪問看護と訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの場合は「身体の機能改善が必要だから」が最多、通所介護・地域密着型通

所介護・認知症対応型通所介護の場合は「外出の機会が必要だから」が93.8%と最多であり、サービスごとに必要な理由が異なる傾向であった。

**図表 55 夜間訪問利用者が併用しているサービスの必要な理由**  
**<夜間訪問事業所調査V-2(3)>**

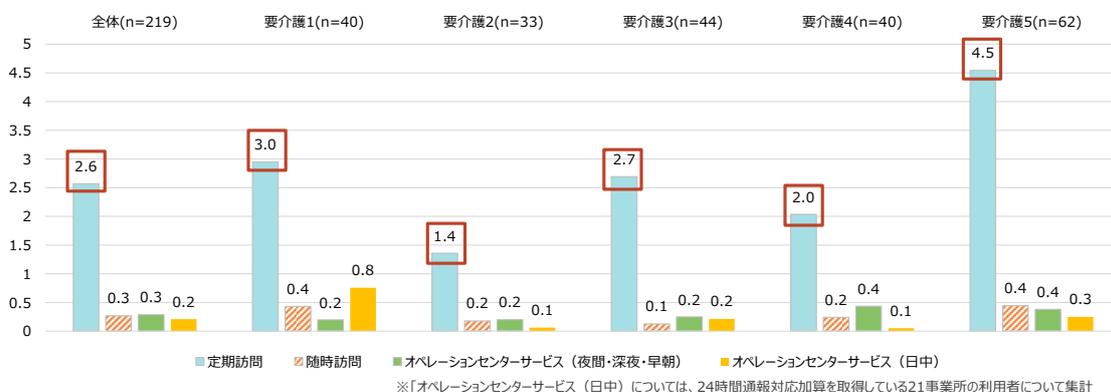


(ウ) サービス提供の状況

全体では「定期訪問」が2.6回と最多。要介護度別にみると、要介護1～5のいずれも「定期訪問」が最多であり、回数は順に3.0回・1.4回・2.7回・2.0回・4.5回であった。

**図表 56 サービス提供内容別の提供回数(定期訪問・随時訪問・オペレーションセンターサービス)[利用者の要介護度別・1週間一人当たりの平均値]**

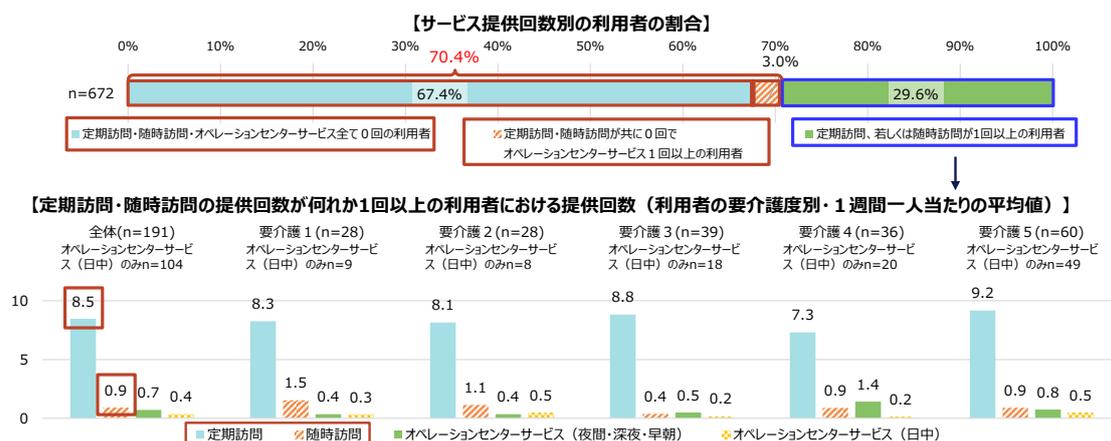
**<夜間訪問事業所調査 V-1-(2)>**



なお、定期訪問及び随時訪問の提供が全く無い利用者の割合は70.8%であり、オペレーションセンターサービスも含め提供が全く無い利用者では67.7%であった。また、定期訪問、随時訪問何れかの提供があった利用者1人への1週間当たり提供回数はそれぞれ8.5回、0.9回であった。

**図表 57 サービス提供回数別の利用者の割合/定期訪問・随時訪問の提供回数が何れか1回以上の利用者における提供回数[利用者の要介護度別・1週間一人当たりの平均値](定期訪問・随時訪問・オペレーションセンターサービス)**

**<夜間訪問事業所調査 V-1-(2)>**



具体的なサービス提供内容については、全体では、定期訪問では「排泄の介助」が63.6%と最多、次いで「安否確認」が45.5%、「起床・就寝・体位変換の介助」が39.4%であり、随時訪問では「排泄の介助」が57.6%と最多、「起床・就寝・体位変換の介助」が24.2%であった。また、要介護度別にみると、「排泄の介助」の定期訪問では要

介護3～5がそれぞれ24.2%・33.3%・45.5%、随時訪問では21.2%・33.3%・33.3%と要介護1・2と比較して実施割合が高かった。

図表 58 要介護度別の具体的なサービス提供内容別の提供状況(実施割合)

＜夜間訪問事業所調査V-1(3)＞

			全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	入浴の介助	定期訪問	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2		随時訪問	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
3	排泄の介助	定期訪問	63.6%	9.1%	18.2%	24.2%	33.3%	45.5%
4		随時訪問	57.6%	12.1%	18.2%	21.2%	33.3%	33.3%
5	食事の介助(水分補給含む)	定期訪問	27.3%	9.1%	9.1%	12.1%	18.2%	24.2%
6		随時訪問	18.2%	9.1%	6.1%	6.1%	9.1%	12.1%
7	起床・就寝・体位変換の介助	定期訪問	39.4%	15.2%	12.1%	24.2%	12.1%	24.2%
8		随時訪問	24.2%	6.1%	3.0%	9.1%	3.0%	9.1%
9	服薬管理	定期訪問	30.3%	15.2%	18.2%	6.1%	18.2%	18.2%
10		随時訪問	9.1%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	6.1%
11	換気・室温管理	定期訪問	27.3%	9.1%	15.2%	15.2%	15.2%	12.1%
12		随時訪問	9.1%	9.1%	3.0%	9.1%	6.1%	3.0%
13	安否確認	定期訪問	45.5%	18.2%	24.2%	27.3%	24.2%	21.2%
14		随時訪問	18.2%	12.1%	3.0%	12.1%	9.1%	9.1%
15	健康観察	定期訪問	36.4%	24.2%	18.2%	27.3%	21.2%	18.2%
16		随時訪問	12.1%	9.1%	6.1%	9.1%	9.1%	9.1%
17	その他	定期訪問	6.1%	3.0%	6.1%	6.1%	3.0%	3.0%
18		随時訪問	15.2%	3.0%	9.1%	9.1%	9.1%	3.0%

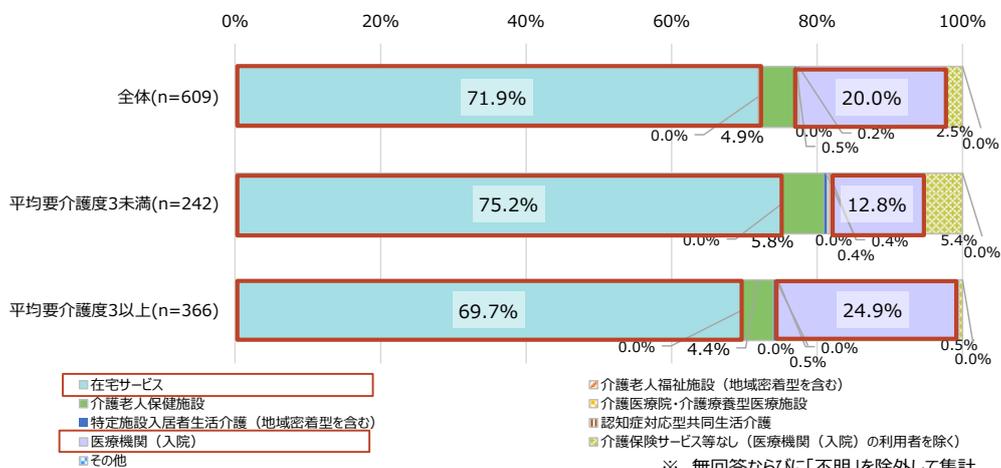
※ 無回答を除外した33件について集計

(エ) 利用開始前の状態

全体では「在宅サービス」が71.9%と最多、次いで「医療機関（入院）」が20.0%であった。また、平均要介護度にもとよみ、平均要介護度3未満では「在宅サービス」が75.2%と最多、次いで「医療機関（入院）」が12.8%、平均要介護度3以上では「在宅サービス」が69.7%と最多、次いで「医療機関（入院）」が24.9%であった。

図表 59 夜間訪問利用開始者が以前に利用していた介護サービス【事業所の平均要介護度別】

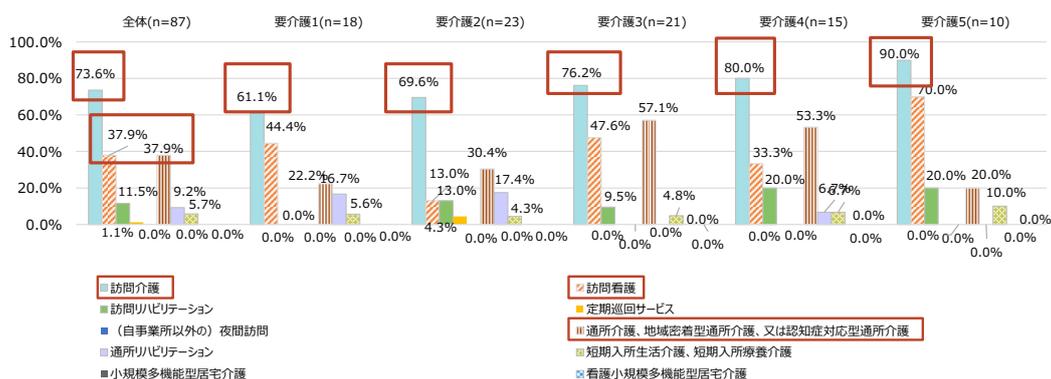
＜夜間訪問事業所調査V-3(1)＞



※ 無回答ならびに「不明」を除外して集計

在宅サービスからの利用者の内訳は、全体では「訪問介護」が73.6%と最多、次いで「訪問看護」・「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が37.9%であった。また、要介護度別にみると、要介護1～5において、「訪問介護」がそれぞれ61.1%・69.6%・76.2%・80.0%・90.0%と最多であった。

**図表 60 夜間訪問利用開始者が利用していた在宅サービスの内訳【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】<夜間訪問事業所調査V-3(2)>**

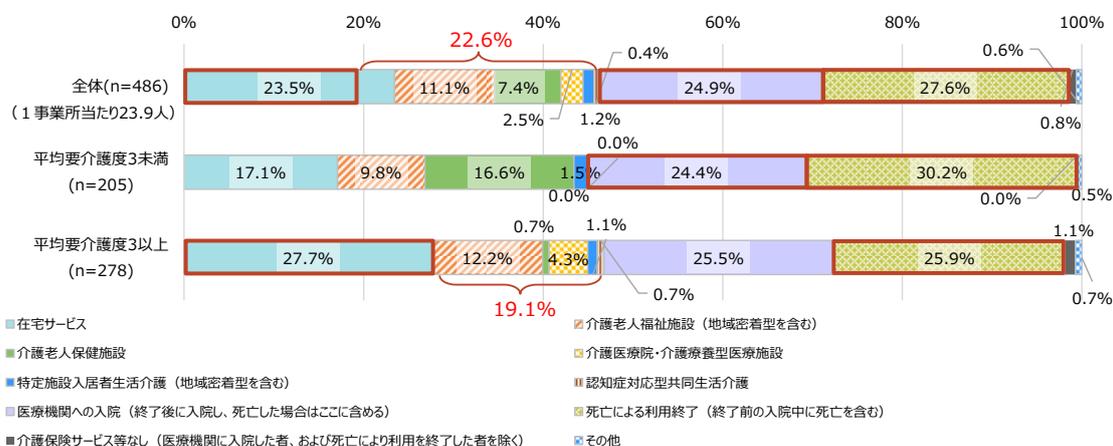


※ 無回答を除外して集計

(オ) 利用終了後のサービス・居住場所等

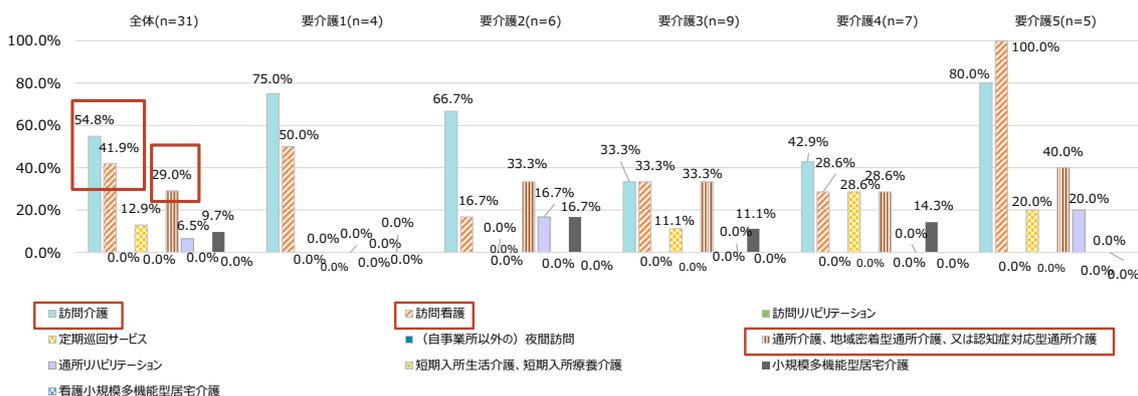
全体では「死亡による利用終了」が27.6%と最多、次いで「医療機関への入院」が24.9%、「在宅サービス」が23.5%であった。また、平均要介護度別にみると、平均要介護度3未満の場合は「死亡による利用終了」が30.2%と最多、次いで「医療機関への入院」が24.4%、平均要介護度3以上の場合は「在宅サービス」が27.7%と最多、次いで「死亡による利用終了」が25.9%であった。

**図表 61 夜間訪問利用終了者が移行した介護サービスの割合【事業所の平均要介護度別】<夜間訪問事業所調査V-4(1)>**



移行した在宅サービスの内訳は、全体では「訪問介護」が54.8%と最多、次いで「訪問看護」が41.9%、「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が29.0%であった。（要介護度別はn数が少ないため参考扱い）

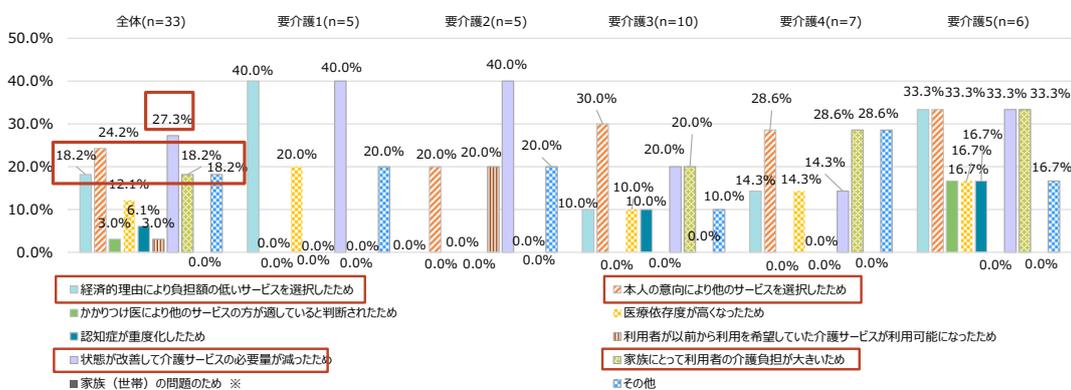
**図表 62 夜間訪問利用終了者が移行した在宅サービスの内訳【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】<夜間訪問事業所調査V-4(2)・(3)>**



(カ) 利用終了の理由

在宅サービスへの移行理由は、全体では、「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」が27.3%と最多、次いで「本人の意向により他のサービスを選択したため」が24.2%、「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」「家族にとって利用者の介護負担が大きい」「その他」が18.2%であった。（要介護度別はn数が少ないため参考扱い）

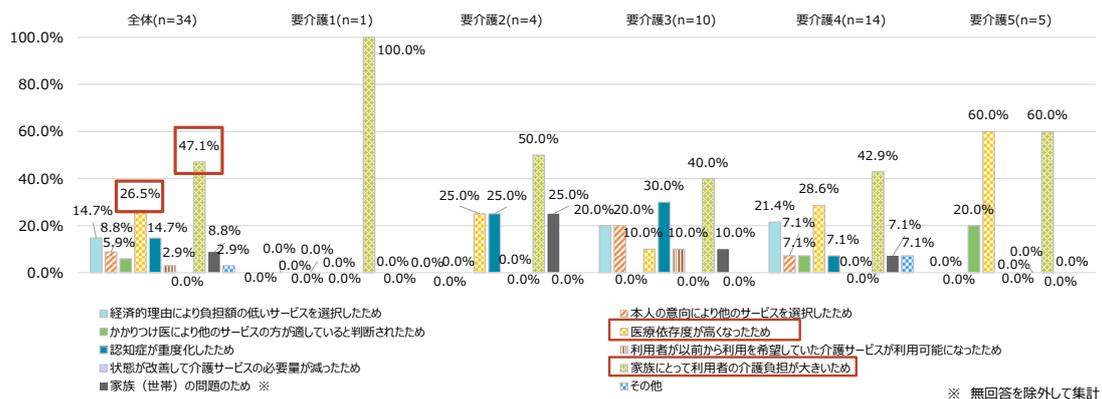
**図表 63 夜間訪問利用終了者が在宅サービスへ移行した理由【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】<夜間訪問事業所調査V-4(2)・(3)>**



※ 無回答を除外して集計

施設・居住系サービスへの移行理由は、全体では、「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が47.1%と最多、次いで「医療依存度が高くなったため」が26.5%であった。（要介護度別はn数が少ないため参考扱い）

図表 64 夜間訪問利用終了者が施設・居住系サービスへ移行した理由【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】<夜間訪問事業所調査V-4-(4)>

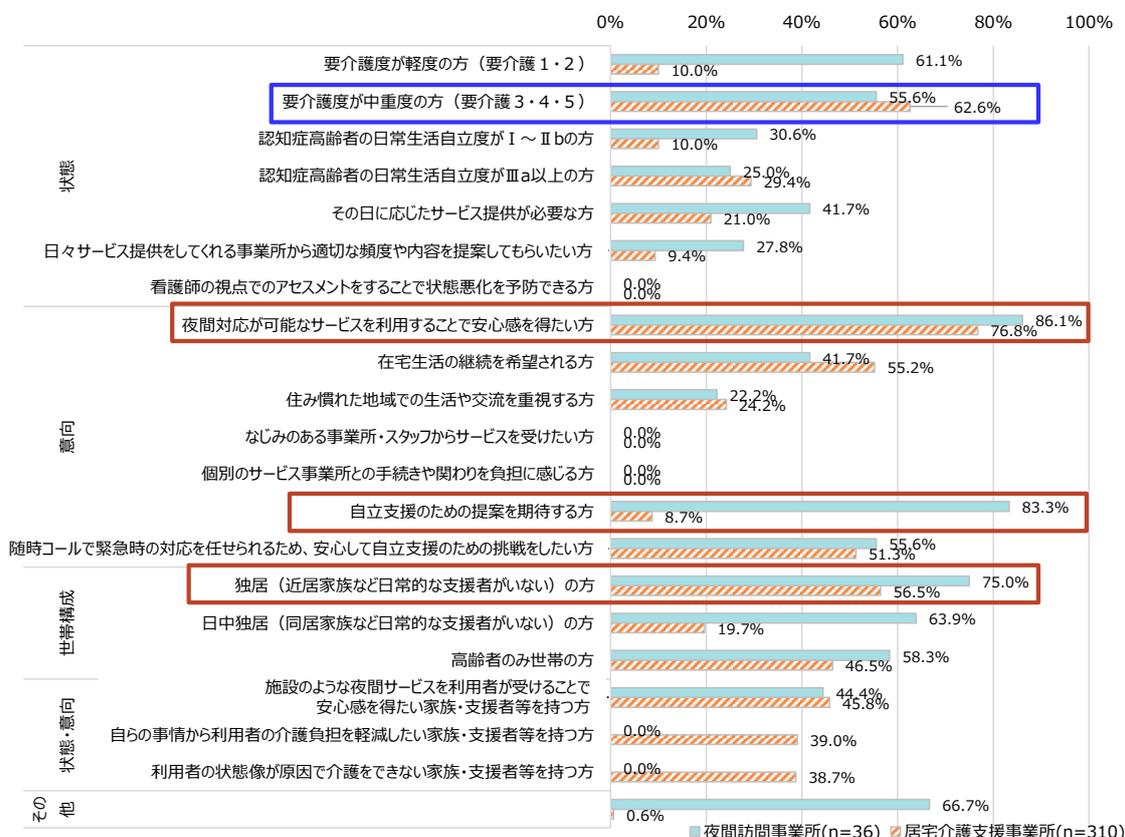


(キ) 本人の状態・意向、家族・支援者等からみた利用者像

夜間訪問事業所から見たサービスの利用者像については、「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方」が86.1%と最多、次いで「自立支援のための提案を期待する方」が83.3%、「独居の方」が75.0%であった。

ケアマネジャーから見たサービスの利用者像については、「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方」が76.8%と最多、次いで「要介護度が中重度の方」が62.6%、「独居の方」が56.5%であった。

図表 65 利用者像(本人の状態・意向、家族・支援者等)  
 <夜間訪問事業所調査 V-5-(1)><居宅介護支援事業所調査Ⅲ-6-(1)>



※ 無回答を除外して集計

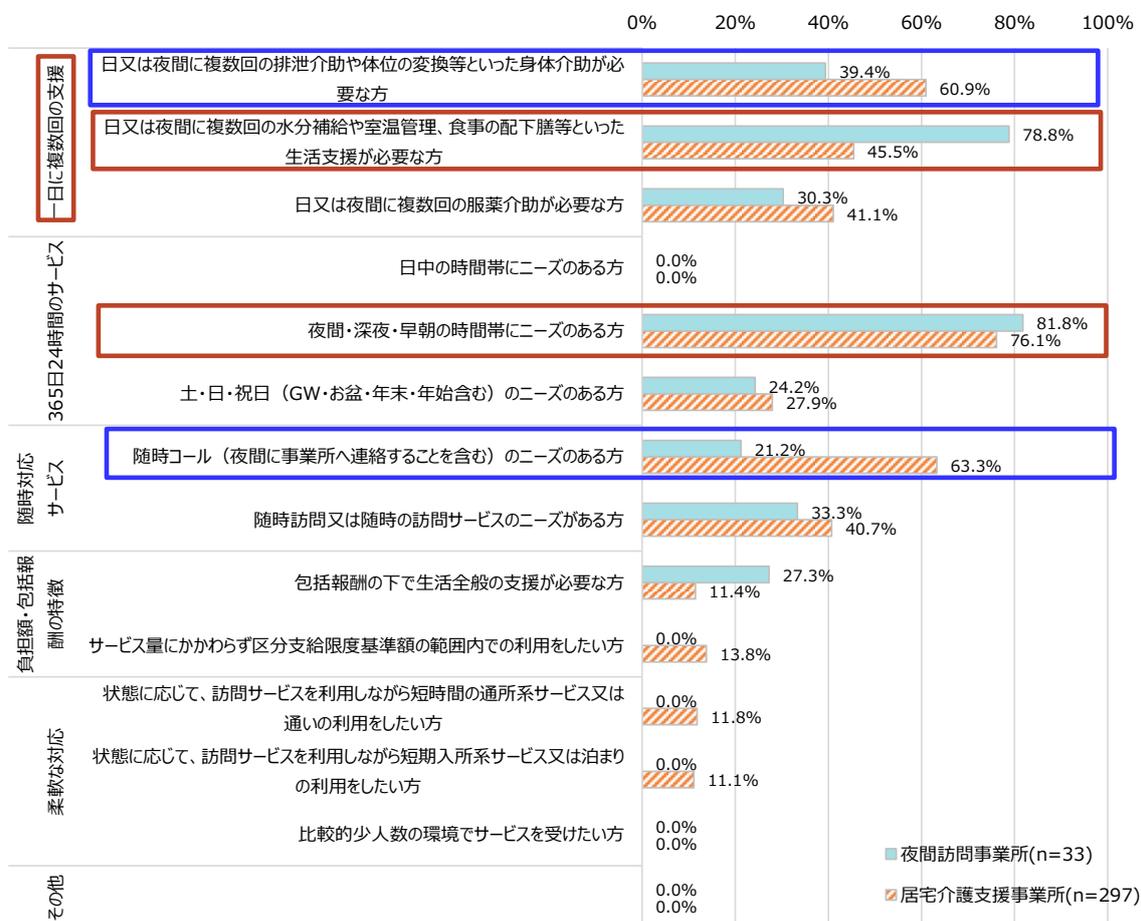
※ 居宅介護支援事業所調査の結果を併せて記載

(ク) サービスの特徴からみた利用者像

夜間訪問事業所から見たサービスの利用者像については、「夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方」が81.8%と最多、次いで「日又は夜間に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方」が78.8%であった。

ケアマネジャーから見たサービスの利用者像については、「夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方」が76.1%と最多、次いで「随時コールのニーズのある方」が63.3%、「日又は夜間に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」が60.9%であった。

図表 66 利用者像(サービスの特徴)  
 <夜間訪問事業所調査V-5-(1)><居宅介護支援事業所調査Ⅲ-6-(2)>



- ※ 無回答を除外して集計
- ※ 居宅介護支援事業所調査の結果を併せて記載

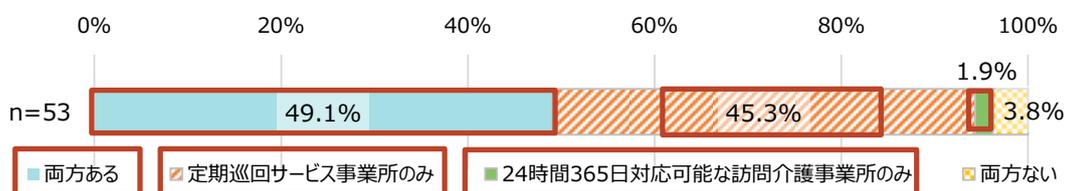
イ 定期巡回サービスとの機能・役割の違いの整理、及び今後のあり方の検討

(ア) 夜間訪問事業所と同一圏域内の定期巡回サービス事業所の状況

夜間訪問事業所のうち、同じサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス事業所及び24時間365日対応可能な訪問介護事業所が何れも1か所以上ある事業所の割合は49.1%、定期巡回サービス事業所のみある事業所は45.3%、24時間365日対応可能な訪問介護事業所のみある事業所は1.9%であった。

なお、同じサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス事業所・24時間365日対応可能な訪問介護事業所が何れもない事業所は3.8%であった。

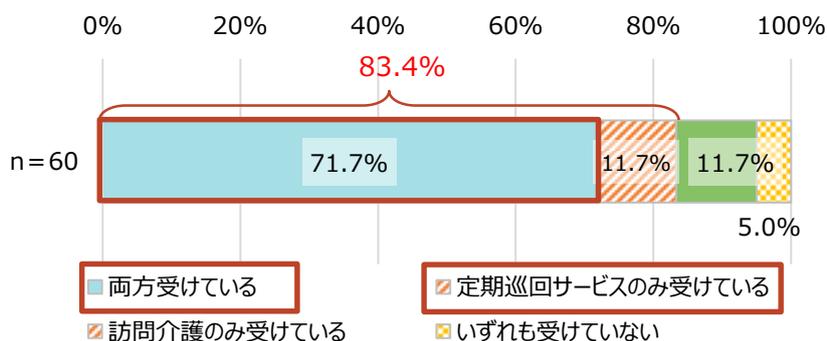
**図表 67 夜間訪問事業所と同じサービス提供実施圏域内の定期巡回サービス事業所の有無**  
**<夜間訪問事業所調査Ⅱ-(10)>**



※無回答を除外して集計

併指定の状況は、訪問介護・定期巡回サービス両方の併指定を受けている割合が70.7%、定期巡回サービス・訪問介護のみを受けている割合はそれぞれ12.1%であり、定期巡回サービスの併指定を受けている割合は合計で82.8%であった。

**図表 68 定期巡回サービス・夜間訪問の併指定の状況<夜間訪問事業所調査Ⅳ-1-(3)>**



※無回答を除外して集計

### 3. 小多機事業所調査の結果

※ 令和3年度老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護事業者の経営等に関する調査研究事業（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）」の回答結果を一部利用している（該当するものは「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調査」と表記）。

#### （1）小多機の普及に向けた検討

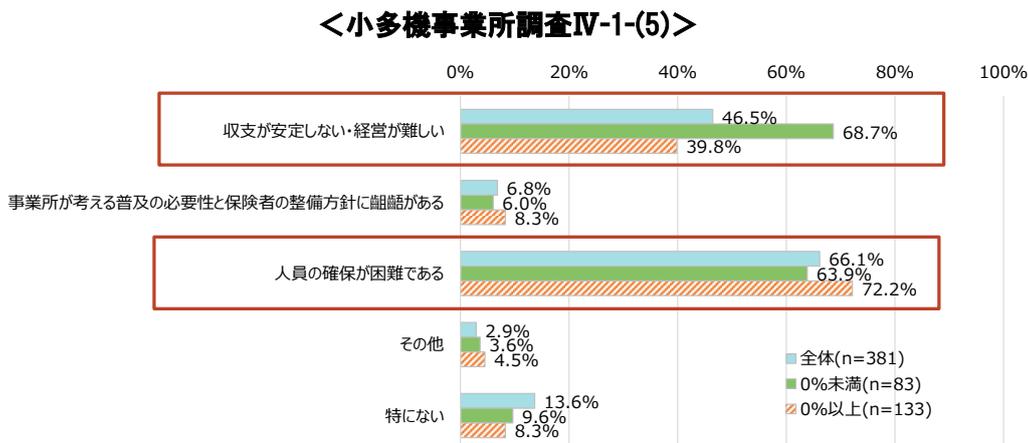
ア 仮説① 事業所が、収支が安定しないとして参入をためらう。

（ア）小多機事業所を新規開設するにあたっての阻害要因

事業所が考える事業拡大にあたっての阻害要因として、全体では「人員の確保が困難である」が66.1%と最多、次いで「収支が安定しない・経営が難しい」の割合が46.5%であった。

一方、収支差率が0%未満の事業所では「収支が安定しない・経営が難しい」の割合が68.7%と最多であり、事業所の収支差率によって回答結果に差異が見られた。

図表 69 小多機事業所を新規開設するにあたっての阻害要因(収支差率別)

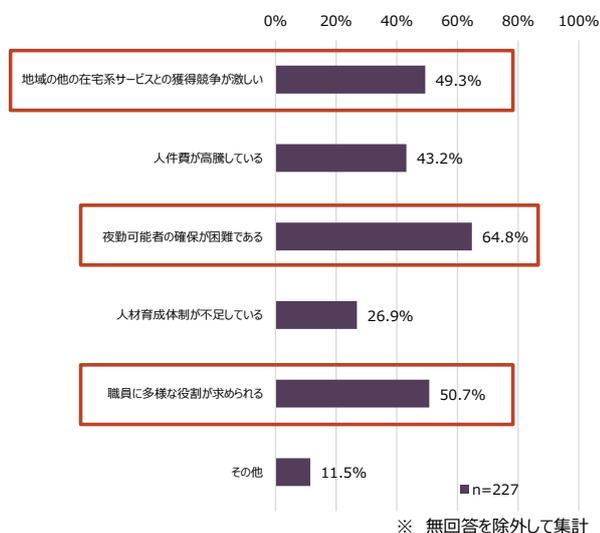


※無回答を除外して集計

（イ）事業所が考える「人員の確保が困難である」ことの要因

事業所が考える「人員の確保が困難である」ことの要因は、「夜勤可能者の確保が困難である」の割合が64.8%と最多、次いで「職員に多様な役割が求められる」が50.7%、「地域の他の在宅系サービスとの獲得競争が激しい」が49.3%であった。

図表 70 事業所が考える「人員の確保が困難である」ことの要因  
 <小多機事業所調査IV-1-(8)>



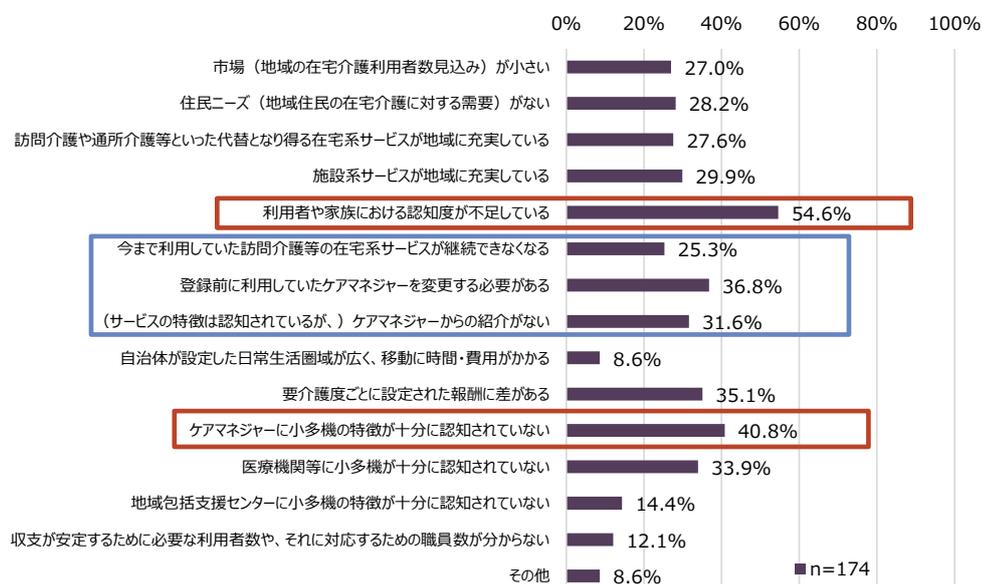
(ウ) 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因

事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因は、「利用者や家族における認知度が不足している」の割合が54.6%と最多、次いで「ケアマネジャーに小多機の特徴が十分に認知されていない」が40.8%であった。

なお、「今まで利用していた訪問介護等の在宅系サービスが継続できなくなる」は25.3%、「登録前に利用していたケアマネジャーを変更する必要がある」は36.8%、「(サービスの特徴は認知されているが、) ケアマネジャーからの紹介がない」は31.6%であった。

図表 71 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因

＜小多機事業所調査IV-1(6)＞



※ 無回答を除外して集計

(エ) 利用者区分ごとの収支差率

実利用者数が15人以下の事業所では平均要介護度3.0～4.5未満の事業所であっても収支差率が赤字であるのに対し、実利用者数が21人以上の事業所においては、N数が10未満の区分を除き収支差率が黒字であり、平均要介護度ではなく実利用者数が収支差率と相関関係にあった。（※本項目は定期巡回サービス事業所調査ではなく、経営実調特別集計結果）

図表 72 利用者区分ごとの収支差率＜経営実調特別集計＞

利用者区分 実利用者数	1.5未満		1.5以上～ 2.0未満		2.0～2.5以上		2.0以上～ 2.3未満		2.3以上～ 2.5未満		3.0～4.5未満		2.5以上～ 3.0未満		3.0以上～ 3.5未満		3.5以上～ 4.0未満		4.0以上～ 4.5未満		4.5以上	利用者区分 ごとの 合計
	△4.3%	△4.9%	△5.3%	△8.9%	2.9%	△2.3%	△0.8%	△3.9%	-3.5%	△10.1%	-	△4.1%										
15人以下	(△88千円) (n=18)	(△133千円) (n=42)	(△166千円) (n=59)	(△263千円) (n=41)	(102千円) (n=18)	(△81千円) (n=52)	(△28千円) (n=35)	(△162千円) (n=13)	(△95千円) (n=2)	(△520千円) (n=2)	-	-	(-124千円)	(n=171)								
16～20人	(△180千円) (n=19)	(△53千円) (n=83)	(82千円) (n=97)	(67千円) (n=56)	(105千円) (n=41)	(105千円) (n=97)	(87千円) (n=73)	(225千円) (n=22)	(△524千円) (n=2)	-	-	(33千円)	(n=296)									
21～25人	(80千円) (n=25)	(83千円) (n=106)	(160千円) (n=156)	(151千円) (n=88)	(171千円) (n=68)	(301千円) (n=103)	(286千円) (n=84)	(485千円) (n=16)	(186千円) (n=2)	(△470千円) (n=1)	-	-	(171千円)	(n=390)								
26人以上	(251千円) (n=9)	(386千円) (n=72)	(483千円) (n=113)	(451千円) (n=73)	(540千円) (n=40)	(600千円) (n=90)	(692千円) (n=71)	(284千円) (n=16)	(129千円) (n=3)	-	-	(488千円)	(n=284)									
計	(△21千円) (n=71)	(77千円) (n=303)	(170千円) (n=425)	(129千円) (n=258)	(236千円) (n=167)	(256千円) (n=342)	(288千円) (n=263)	(219千円) (n=67)	(△59千円) (n=9)	(△499千円) (n=3)	-	-	(157千円)	(n=1,141)								

※収支差率=（介護サービスの収益額-介護サービスの費用額）/収益額（税引前）

※（）内は金額ベース（税引前）

※平均要介護度の算出にあたっては、要支援1・2=0.375としている。

※利用者の平均要介護度が3.5以上の事業所は、n数が10未満であることに留意

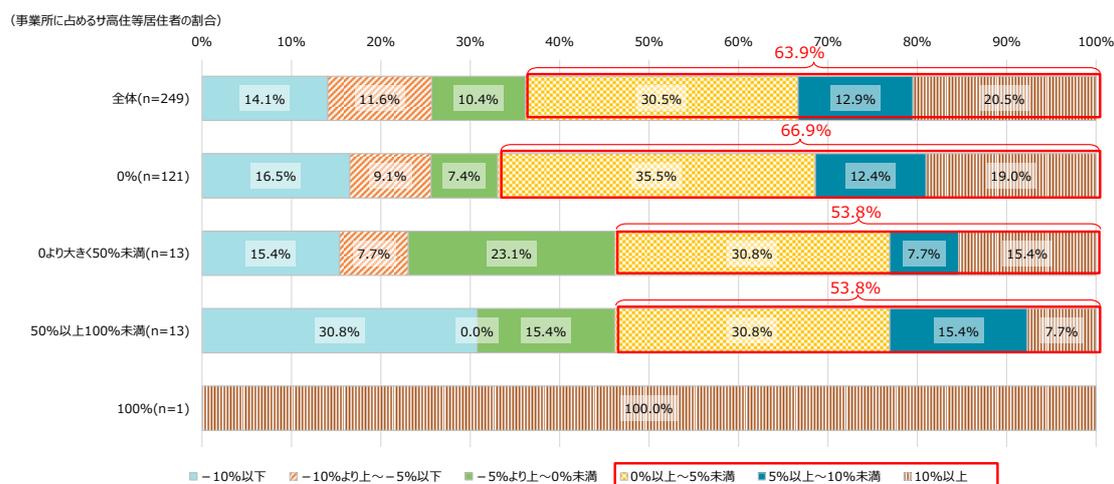
※利用者の要介護度が不詳の事業所が3件あり、それらを今回の集計から除外しているため、全体・公表されている結果とは集計対象数・結果が一致しない

【出典】令和2年度介護事業経営実態調査（令和元年度決算期）の特別集計

(オ) 事業所の収支差率区分別割合【事業所に占めるサ高住等居住者の割合別】

収支差率が黒字となるのは、全体で 63.9%であったところ、事業所の利用者全体に占めるサ高住等に居住する者の割合別に見ると、0%から 50%以上が 66.9%で最多であった。(回答件数 10 件以下の回答は参考数値)

**図表 73 事業所の収支差率区分別割合【事業所に占めるサ高住等居住者の割合別】<小多機事業所調査IV-1-(2)、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調査 問 17>**



(カ) 同一法人・併設サービスごとの登録者数

全体では、利用者数が 21 人以上となる事業所の割合は 54.4%であった。

同一法人別に見ると、同一法人がない事業所の利用者数 21 人以上の割合は 38.5%であり、介護サービス別では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が 68.6%で最多、次いで訪問リハビリテーションと看護小規模多機能型居宅介護、介護老人保健施設が 66.7%であった。(n=10 未満の区分は参考扱い)

併設サービス別に見ると、併設事業所がない事業所の利用者数 21 人以上の割合は 53.2%であり、介護サービス別では、居宅介護支援の割合が 70.0%で最多、次いで訪問看護、通所介護が 63.6%であった。(n=10 未満の区分は参考扱い)

図表 74 同一法人・併設サービスごとの登録者数<小多機事業所調査VII-1-(1)>

			該当事業所数	登録者数の区分に該当する事業所の割合				
				15人以下	16~20人	21~25人	26人以上	(参考) 21人以上
全体			458	19.4	26.2	31.4	22.9	54.4
在宅サービス	訪問介護	同一法人	172	14.0	26.7	36.6	22.7	59.3
		併設	18	22.2	16.7	33.3	27.8	61.1
	訪問看護	同一法人	80	12.5	25.0	27.5	35.0	62.5
		併設	11	9.1	27.3	27.3	36.4	63.6
	訪問リハビリテーション	同一法人	39	10.3	23.1	33.3	33.3	66.7
		併設	2	0.0	50.0	50.0	0.0	50.0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	同一法人	35	8.6	22.9	40.0	28.6	68.6
		併設	6	0.0	16.7	16.7	66.7	83.3
	夜間対応型訪問介護	同一法人	6	16.7	16.7	66.7	0.0	66.7
		併設	1	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
	通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護	同一法人	265	15.1	27.9	35.1	21.9	57.0
		併設	44	20.5	15.9	31.8	31.8	63.6
	通所リハビリテーション	同一法人	52	9.6	23.1	34.6	32.7	67.3
		併設	2	0.0	50.0	50.0	0.0	50.0
	短期入所生活介護、短期入所療養介護	同一法人	113	14.2	21.2	41.6	23.0	64.6
		併設	15	20.0	20.0	20.0	40.0	60.0
	小規模多機能型居宅介護	同一法人	185	14.1	24.3	35.1	26.5	61.6
		併設	4	-	-	-	-	-
	看護小規模多機能型居宅介護	同一法人	33	9.1	24.2	15.2	51.5	66.7
		併設	2	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0
施設サービス	介護老人福祉施設	同一法人	114	14.0	21.9	37.7	26.3	64.0
		併設	17	23.5	17.6	23.5	35.3	58.8
	介護老人保健施設	同一法人	36	5.6	27.8	27.8	38.9	66.7
		併設	0	-	-	-	-	-
	介護医療院・介護療養型医療施設	同一法人	452	19.7	26.3	31.0	23.0	54.0
		併設	1	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
	特定施設入居者生活介護	同一法人	53	18.9	18.9	34.0	28.3	62.3
		併設	12	8.3	41.7	16.7	33.3	50.0
	認知症対応型共同生活介護	同一法人	188	20.2	26.6	35.6	17.6	53.2
		併設	83	26.5	26.5	27.7	19.3	47.0
その他	居宅介護支援	同一法人	235	14.5	25.1	35.3	25.1	60.4
		併設	30	13.3	16.7	20.0	50.0	70.0
	サ高住等	同一法人	145	14.5	24.1	34.5	26.9	61.4
		併設	46	10.9	23.9	34.8	30.4	65.2
提供しているサービスはない	同一法人	39	30.8	30.8	15.4	23.1	38.5	
	併設	278	18.0	28.8	32.7	20.5	53.2	

※無回答を除いて集計

イ 仮説② 他のサービスを利用していた場合、利用開始時にケアマネジャーや在宅サービスを変更する必要がある。(利用者や担当しているケアマネジャーが利用開始のためらう)

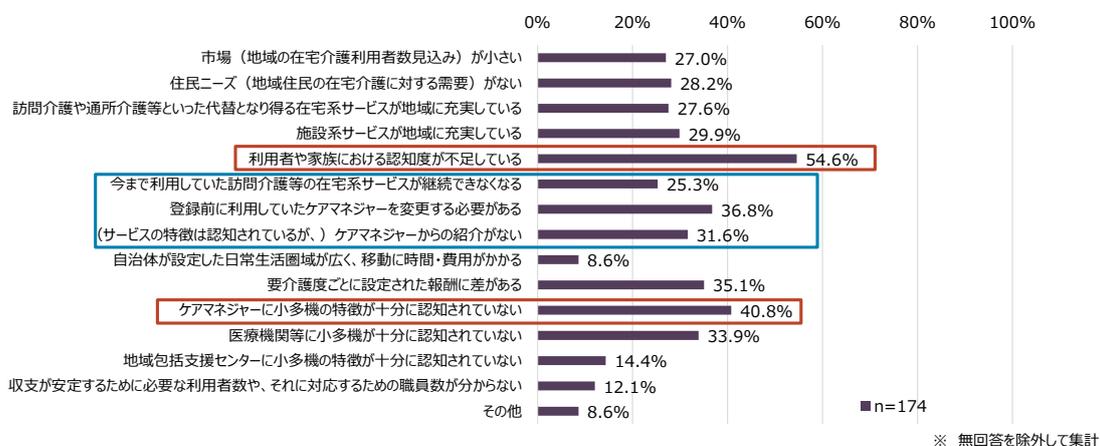
(ア) 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因

事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因は、「利用者や家族における認知度が不足している」の割合が54.6%と最多、次いで「ケアマネジャーに小多機の特徴が十分に認知されていない」が40.8%であった。

なお、「今まで利用していた訪問介護等の在宅系サービスが継続できなくなる」は25.3%、「登録前に利用していたケアマネジャーを変更する必要がある」は36.8%、「(サービスの特征是認知されているが、) ケアマネジャーからの紹介がない」は31.6%であった。

図表 75 事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因

＜小多機事業所調査IV-1-(6)＞【再掲】



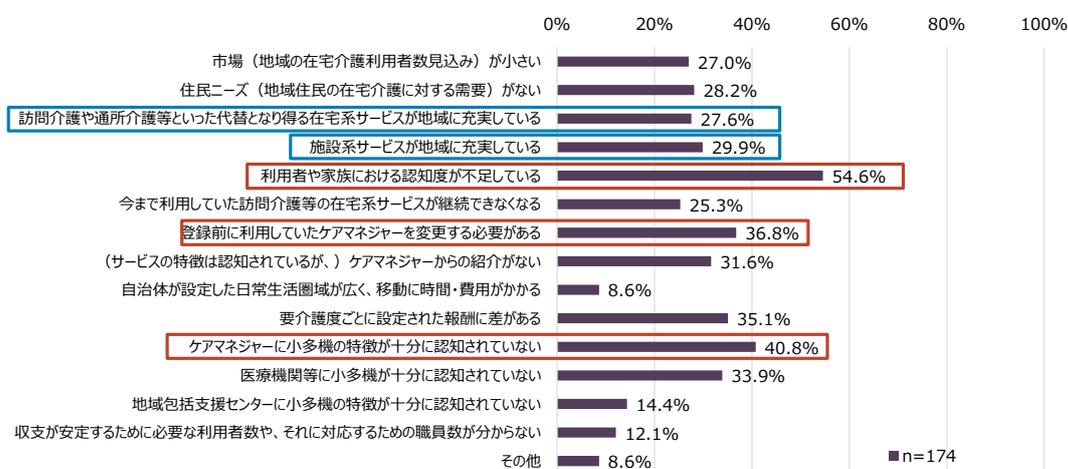
ウ 仮説③ 地域において、他のサービス（主に訪問介護・通所介護・ショートステイ）が代替となっている。

（ア）「訪問介護や通所介護等といった代替となり得る在宅系サービスが地域に充実している」の回答割合

事業所が考える「収支が安定しない・経営が難しい」ことの要因は、「利用者や家族における認知度が不足している」の割合が54.6%と最多、次いで「ケアマネジャーに小多機の特徴が十分に認知されていない」が40.8%、「登録前に利用していたケアマネジャーを変更する必要がある」が36.8%であった。

なお、「訪問介護や通所介護等といった代替となり得る在宅系サービスが地域に充実している」の割合は27.6%であった。

図表 76 「訪問介護や通所介護等といった代替となり得る在宅系サービスが地域に充実している」の回答割合＜小多機事業所調査IV-1-(6)＞【再掲】



(イ) 高齢者人口 10 万人当たりの小多機事業所数が多い又は少ない都道府県別の介護サービス事業所数比率

高齢者人口 10 万人当たり小多機事業所数の上位・下位 5 及び 10 都道府県における他の代表的な介護サービス事業所数について、全国平均の事業所数を 100%としてその事業所数比率を確認した。

下位 5 及び 10 都道府県では、全国平均比で看多機が約 70%、定期巡回サービスが約 80%、(地域密着型) 通所介護、短期入所生活介護が下位 5 都道府県で約 90%の事業所数である一方、特に下位 5 都道府県では、訪問介護が約 110%の事業所数であった。

また、上位 5 及び 10 都道府県では、全国平均比で看多機が 140~150%、(地域密着型) 通所介護や短期入所生活介護が 106~134%の事業所数である一方、定期巡回サービスは 94%~110%、訪問介護は約 80%の事業所数であった。

**図表 77 高齢者人口 10 万人当たりの小多機事業所数が多い又は少ない都道府県別の介護サービス事業所数比率<統計調査>**

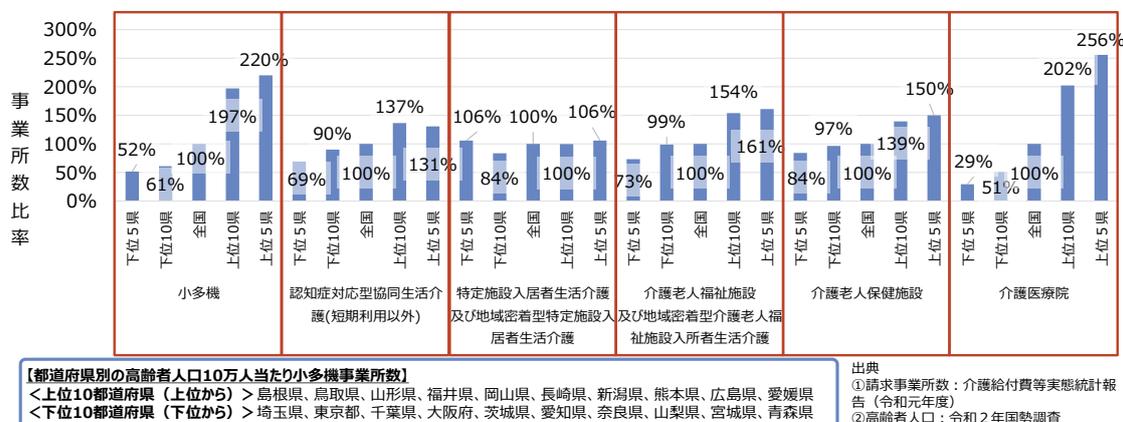


また、高齢者人口 10 万人当たり小多機事業所数の上位・下位 5 及び 10 都道府県における他の代表的な施設・居住系サービス事業所数について、全国平均の事業所数を 100%としてその事業所数比率を確認した。

下位 5 及び 10 都道府県では、下位 5 都道府県で(地域密着型) 特定施設入居者生活介護が 106%であることを除いて、代表的な施設・居住系サービスの事業所数比率は、全国平均比を下回っていた。

また、上位 5 及び 10 都道府県では、代表的な施設・居住系サービスの事業所数比率は、全国平均比と同等、若しくは上回っていた。

**図表 78 高齢者人口 10 万人当たりの小多機事業所数が多い又は少ない都道府県別の介護サービス事業所数比率(施設・居住系サービス)〈統計調査〉**

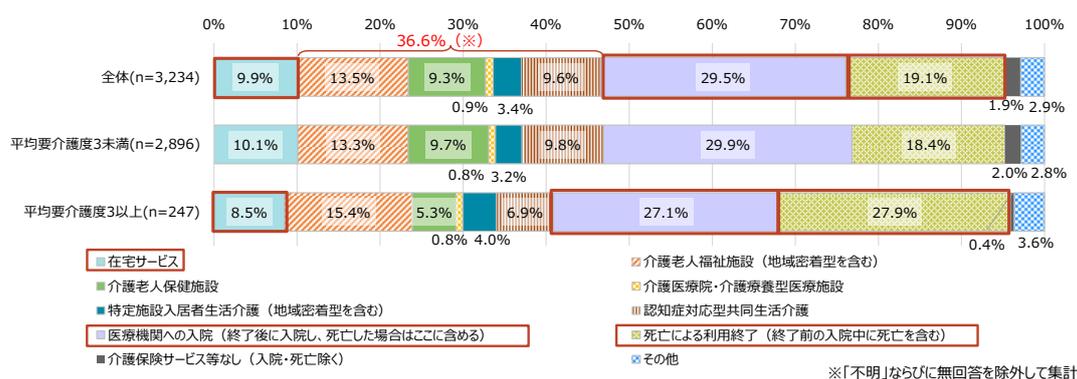


(ウ) 小多機利用終了者が移行した介護サービスの割合

全体では「医療機関への入院」が 29.5%と最多、次いで「死亡による利用終了」が 19.1%、「介護保険サービス等なし(医療機関(入院)を除く)」が 1.9%であった。また、「在宅サービス」は 9.9%、介護老人福祉施設等の施設サービス合計は 36.7%となっていた。なお、死亡、入院を除いた場合、全体の割合は「在宅サービス」で 19.3%、「施設・居住系サービスの合計」は 71.3%であった。

平均要介護度 3 以上では、全体と比較して「医療機関への入院」が 27.1%と 2.4 ポイント低い一方で、「死亡による利用終了」は 27.9%と 8.8 ポイント高かった。

**図表 79 小多機利用終了者が移行した介護サービスの割合【要介護度別】〈小多機事業所調査Ⅶ-3(1)〉**

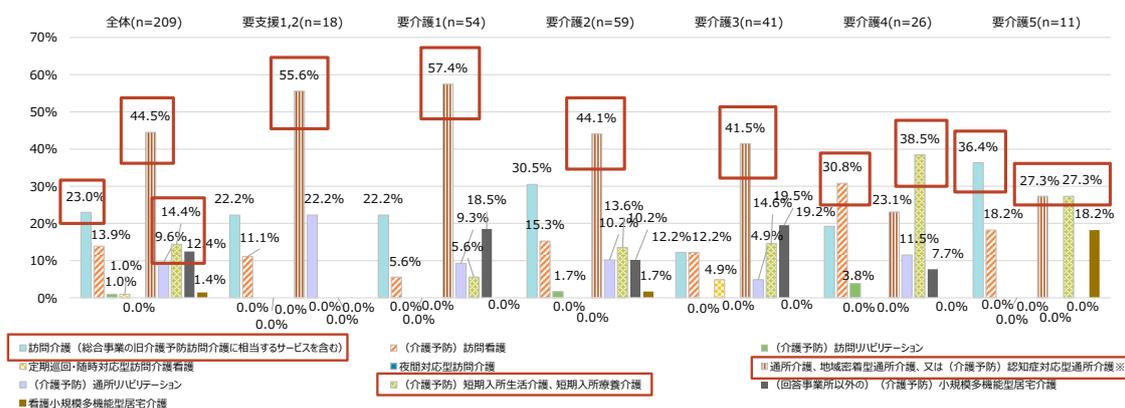


※小数点第二位を四捨五入しているため、見かけの数値の合計と値が異なっている。

(エ) 小多機利用終了者が移行した在宅サービスの内訳

移行した在宅サービスの割合は、全体では「通所介護・地域密着型通所介護・又は認知症対応型通所介護」が44.5%と最多、次いで「訪問介護」が23.0%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が14.4%であった。要支援1,2～要介護3の場合は「通所介護・地域密着型通所介護・又は（介護予防）認知症対応型通所介護」が55.6%・57.4%・44.1%とそれぞれ最多であった。要介護4では「（介護予防）短期入所生活介護、短期入所療養介護」が38.5%と最多、次いで「訪問看護」が30.8%、要介護5では「訪問介護」が36.4%と最多、次いで「通所介護・地域密着型通所介護・又は（介護予防）認知症対応型通所介護」「（介護予防）短期入所生活介護、短期入所療養介護」が27.3%であった。

**図表 80 小多機利用終了者が移行した在宅サービスの内訳**  
**【要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】 <小多機事業所調査Ⅶ-3-(2)・(3)>**

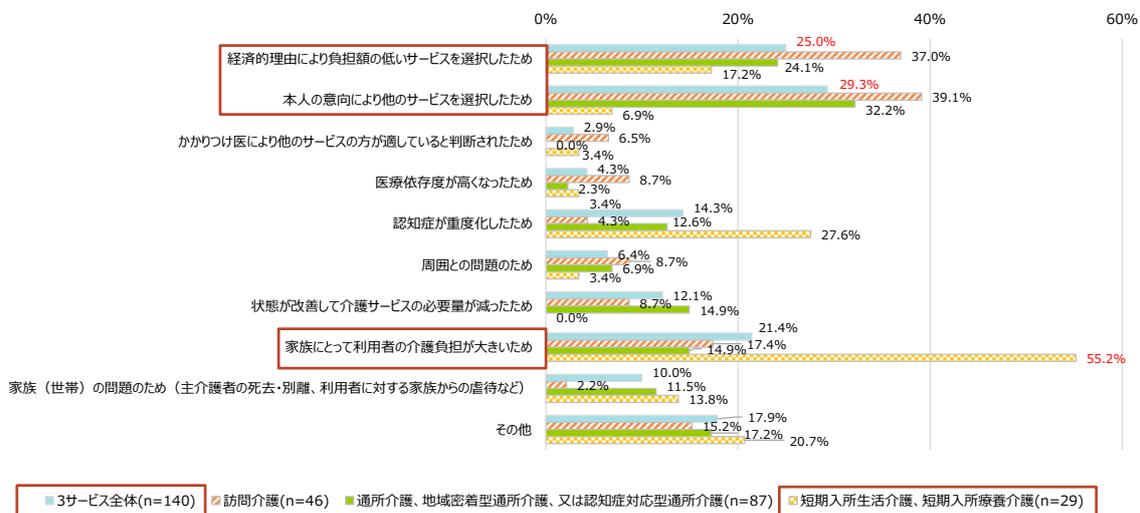


※総合事業の旧介護予防通所介護に相当するサービスを含む

(オ) 主な移行先の在宅サービス別の理由

移行先に3サービス（訪問介護、通所介護、ショートステイ）を選択した利用者の移行した理由を見ると、3サービス全体では「本人の意向により他のサービスを選択したため」が29.3%で最多、次いで「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」が25.0%であった。また、個別のサービスでは、短期入所生活介護における「家族にとって利用者の介護負担が大きい」という理由が55.2%で最多となった。

図表 81 主な移行先の在宅サービス別の理由【訪問介護・通所介護・ショートステイ】  
 <小多機事業所調査Ⅶ-3-(2)-(3)>



※複数サービスの利用者があるため、各サービスの合計と「全体」のn数が一致していない

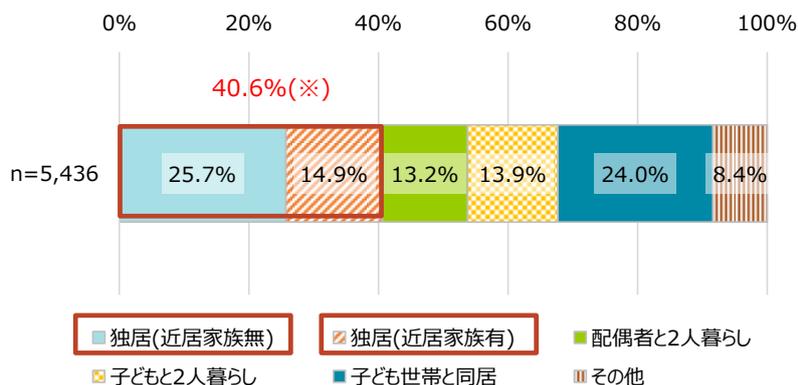
(2)小多機の機能・役割の検証

ア 仮説① 「機能=提供サービス」には改善の余地がある。

(ア) 利用者の世帯状況・居住状況

独居(近居家族無し)が25.7%で最多であり、独居(近居家族有り)との合計は40.6%であった。

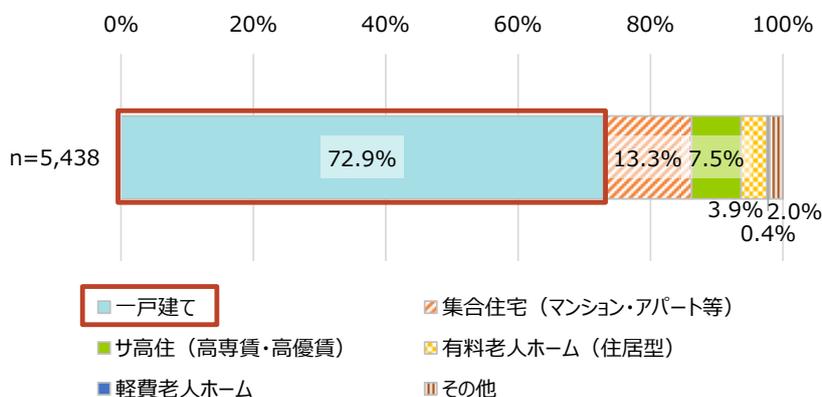
図表 82 世帯状況<全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調査 問17>



※各回答の割合を四捨五入しているため、表示上の合計と一致していない

一戸建てに居住する割合は72.9%で最多、次いで集合住宅（マンション・アパート等）は13.3%であった。

図表 83 居住状況<全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調査 問17>



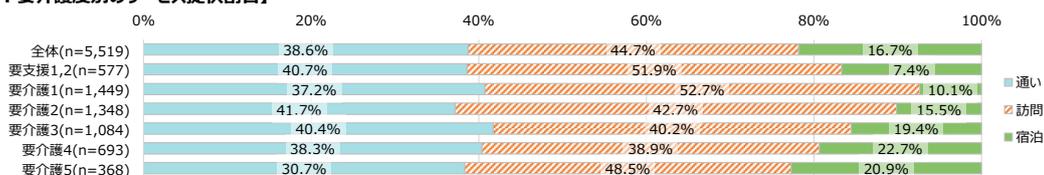
(イ) サービス提供状況

全体では、サービス提供の回数として、通いが15.6回、訪問が18.1回、宿泊が6.8回となっており、通いと訪問は2.5回分の差であるところ、宿泊は通いの4割強程度となっている。この傾向は、要介護1、2のように比較的軽度者の場合は同様だが、要介護4、5では通いに対する宿泊の割合が6割前後に増加するとともに、通い、訪問の回数自体も要介護5では要介護1と比較して通いは6.7回、訪問は12.7回増加している。

図表 84 サービス提供内容別の提供回数(通い・訪問・宿泊)【利用者の要介護度別・1か月一人当たりの平均値】<全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調査 問17>



【参考：要介護度別のサービス提供割合】



※各要介護における通い・訪問・宿泊別の延べサービス提供回数を、通い・訪問・宿泊の合計延べ回数で除して提供割合を算出

通いでは「入浴」が92.8%と最多、次いで「食事」が80.1%、「服薬管理」が68.9%であった。また、訪問では「機能訓練」が57.9%、「服薬管理」が49.0%、「食事」が38.3%、「排泄」が32.4%であった。

さらに、宿泊では「服薬管理」が91.3%、次いで「食事」が83.7%、「排泄」が78.0%であった。また、要介護度別に見ると、通い・訪問・宿泊に共通して、「排泄」は要介護1、2と比較して要介護3～5では実施率が高かった。

**図表 85 サービス提供内容別の具体的な提供状況の実施割合(通い・訪問・宿泊)【利用者の要介護度別】<全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調査 問17>**

通いで支援内容	全体(n=4,745)	要支援1,2(n=443)	要介護1(n=1,207)	要介護2(n=1,194)	要介護3(n=954)	要介護4(n=620)	要介護5(n=320)
入浴	92.8%	80.1%	87.9%	94.8%	97.3%	98.4%	97.5%
排せつ	58.4%	15.3%	34.6%	56.7%	78.6%	90.2%	92.2%
食事	80.1%	67.7%	80.1%	79.8%	80.7%	84.4%	87.8%
調理	21.3%	19.0%	20.1%	20.2%	21.2%	26.3%	24.1%
洗濯	25.9%	11.1%	20.3%	22.9%	32.1%	36.8%	39.7%
服薬管理	68.9%	42.2%	63.0%	67.8%	77.1%	80.3%	85.3%
機能訓練	46.8%	49.2%	46.3%	47.4%	49.1%	46.1%	38.1%

訪問で支援内容	全体(n=2,497)	要支援1,2(n=275)	要介護1(n=757)	要介護2(n=590)	要介護3(n=437)	要介護4(n=281)	要介護5(n=153)
入浴	10.9%	12.0%	9.8%	8.8%	9.4%	15.7%	17.0%
排せつ	32.4%	6.2%	12.9%	25.3%	53.5%	65.8%	81.0%
食事	38.3%	30.9%	38.0%	42.7%	35.9%	35.6%	47.7%
調理	13.7%	10.5%	12.7%	14.4%	14.9%	14.2%	17.0%
洗濯	30.2%	25.1%	24.6%	30.8%	34.8%	35.6%	42.5%
服薬管理	49.0%	54.2%	46.6%	49.2%	47.6%	48.8%	54.2%
機能訓練	57.9%	48.0%	63.4%	60.8%	56.5%	48.8%	57.5%

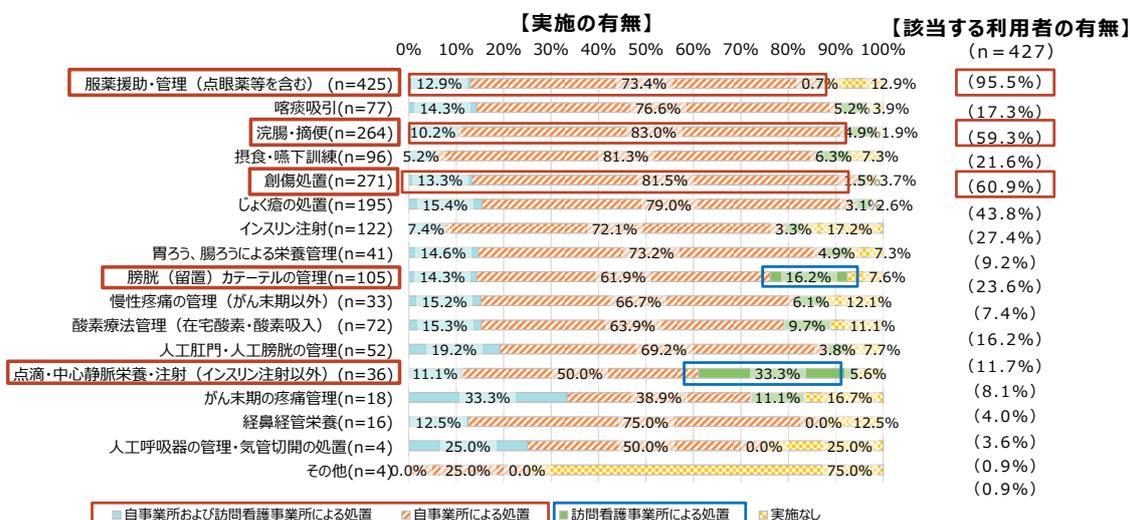
  

宿泊で支援内容	全体(n=1,953)	要支援1,2(n=54)	要介護1(n=317)	要介護2(n=489)	要介護3(n=505)	要介護4(n=373)	要介護5(n=211)
入浴	50.9%	50.0%	46.4%	47.4%	52.9%	53.1%	56.4%
排せつ	78.0%	33.3%	54.9%	68.5%	87.7%	92.8%	96.7%
食事	83.7%	68.5%	81.1%	83.0%	84.2%	86.1%	88.2%
調理	26.0%	38.9%	23.3%	22.5%	25.9%	29.5%	28.9%
洗濯	46.6%	46.3%	41.3%	40.9%	48.7%	50.1%	56.4%
服薬管理	91.3%	75.9%	87.7%	90.4%	93.7%	94.1%	92.9%
機能訓練	24.5%	29.6%	23.3%	23.3%	26.5%	24.1%	22.7%

(ウ) 医療ニーズへの対応について

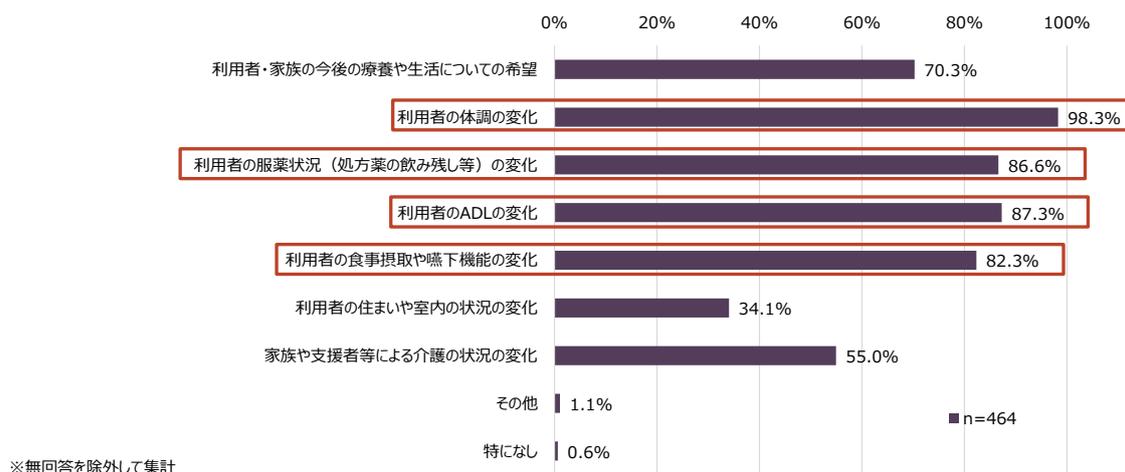
該当する利用者は「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」が95.5%と最も高いが、実施有無では「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」を実施していない割合が12.9%と他の項目と比較して高かった。また、全ての項目が「自事業所による処置」の割合が最も高く、「訪問看護事業所」のみで実施している割合は殆どの項目が10%未満であるが、「膀胱（留置）カテーテルの管理」は16.2%、「点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）」は33.3%と他の項目と比較して高かった。

図表 86 提供主体別の医療ニーズがある事項の実施有無(左)・該当する利用者の有無(右)  
 <小多機事業所調査Ⅲ-(1)>



また、事業所から利用者の状態の変化等について医療機関に報告している内容として回答した割合は、「利用者の体調の変化」が 98.3%と最も高く、次いで「利用者の ADL の変化」が 87.3%、「利用者の服薬状況の変化」が 86.6%、「利用者の食事摂取や嚥下機能の変化」が 82.3%であった。

図表 87 利用者の状態の変化等について事業所から医療機関(かかりつけ医)に報告している内容<小多機事業所調査Ⅲ-(2)>

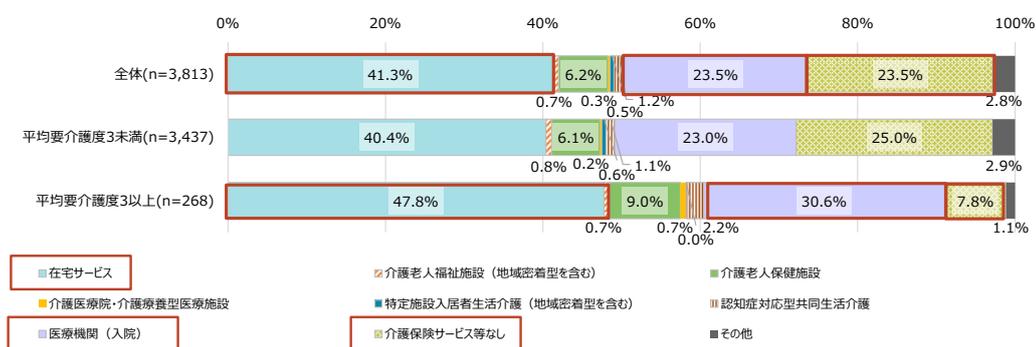


(エ) 利用開始前の状態

全体では「在宅サービス」が41.3%と最多、次いで「介護保険サービス等なし」が23.5%、「医療機関（入院）」が23.5%であり、介護老人福祉施設等の施設サービス合計は8.9%となっていた。

平均要介護度3以上では、全体と比較して「在宅サービス」が47.8%と6.5ポイント高い一方で、「介護保険サービス等なし」は7.8%と15.7ポイント低かった。

**図表 88 小多機利用開始者が以前に利用していた介護サービス等別の割合【事業所の平均要介護度別、R2年度】<小多機事業所調査Ⅶ-2(1)>**

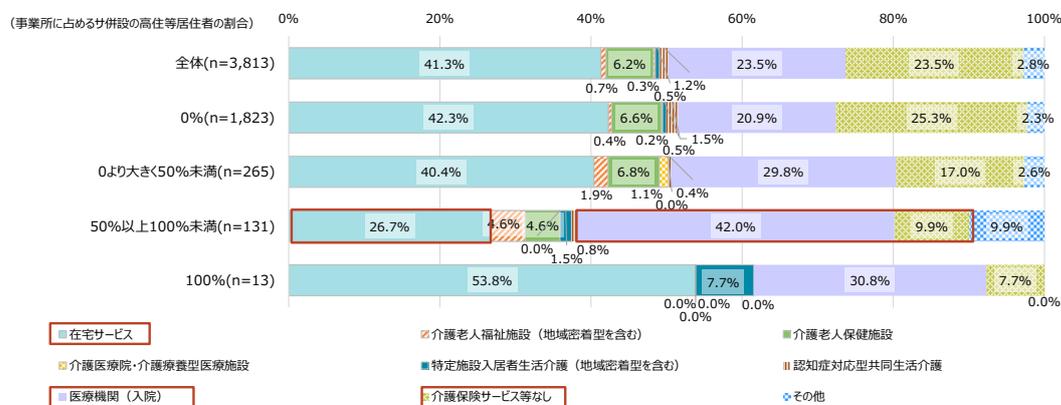


※「不明」ならびに無回答を除外して集計

事業所に占める併設のサ高住等居住者の割合別に見ると、全体と比較して差異が大きかったのは、50%以上100%未満の「医療機関への入院」が18.5ポイントで最多、次いで同「在宅サービス」が14.6ポイント、「介護保険サービス等なし」が13.6ポイントであった。

**図表 89 小多機利用開始者が以前に利用していた介護サービス等別の割合【事業所に占めるサ高住等居住者の割合別】**

**<小多機事業所調査Ⅶ-2(1)、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調査 問17>**



※「不明」ならびに無回答を除外して集計

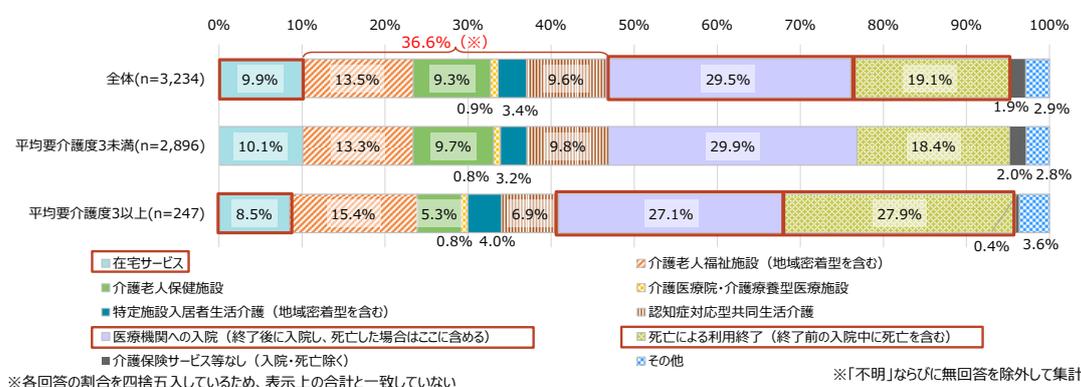


(オ) 利用終了後のサービス・居住場所等

全体では「医療機関への入院」が 29.5%と最多、次いで「死亡による利用終了」が 19.1%、「介護保険サービス等なし（医療機関（入院）を除く）」が 1.9%であった。また、「在宅サービス」は 9.9%、介護老人福祉施設等の施設サービス合計は 36.6%となっていた。なお、死亡、入院を除いた場合、全体の割合は「在宅サービス」で 19.3%、「施設・居住系サービスの合計」は 71.3%であった。

平均要介護度 3 以上では、全体と比較して「医療機関への入院」が 27.1%と 2.4 ポイント低い一方で、「死亡による利用終了」は 27.9%と 8.8 ポイント高かった。

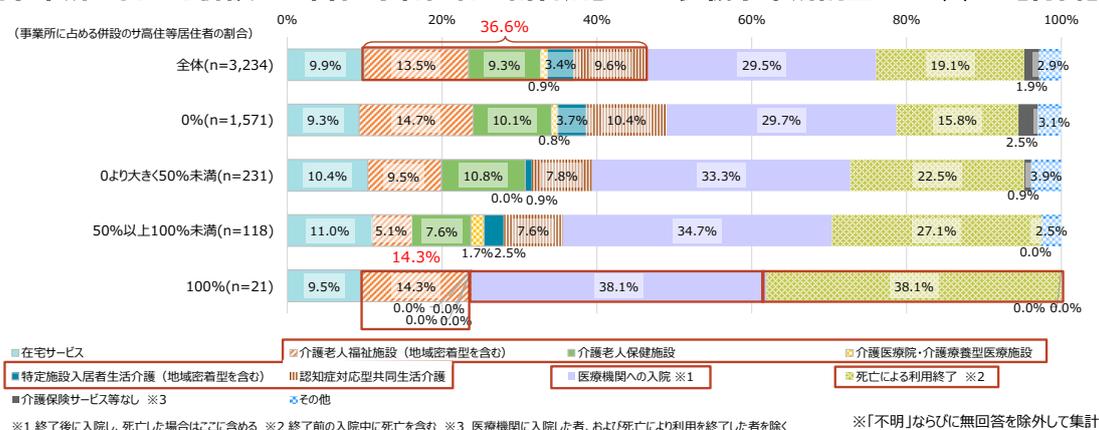
図表 92 小多機利用終了者が移行した介護サービスの割合【事業所の平均要介護度別・R2 年度】 <小多機事業所調査Ⅶ-3-(1)> 【再掲】



事業所に占める併設のサ高住等居住者の割合別に見ると、全体と比較して差異が大きかったのは、100%の「施設・居住系サービスの合計」が 22.4 ポイントで最多、次いで同「死亡による利用終了」が 19.0 ポイント、同「医療機関への入院」が 8.6 ポイントであった。

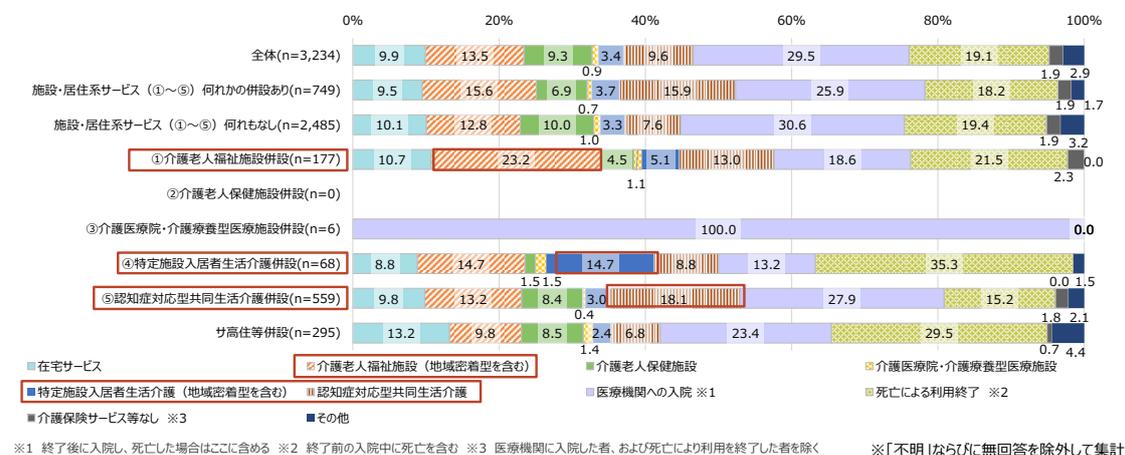
図表 93 小多機利用終了者が移行した介護サービスの割合

【事業所に占める併設のサ高住等居住者の割合別】 <小多機事業所調査Ⅶ-3-(1)>【再掲】



事業所の施設・居住系サービス・サ高住等の併設別に見ると、全体と比較して在宅サービスに移行する割合は最大でも3.3ポイントの差異だったが、併設しているサービスへ移行する割合の差異は「介護老人福祉施設」で9.7ポイント、「特定施設入居者生活介護」で11.3ポイント、「認知症対応型共同生活介護」で8.5ポイントとなっていた。

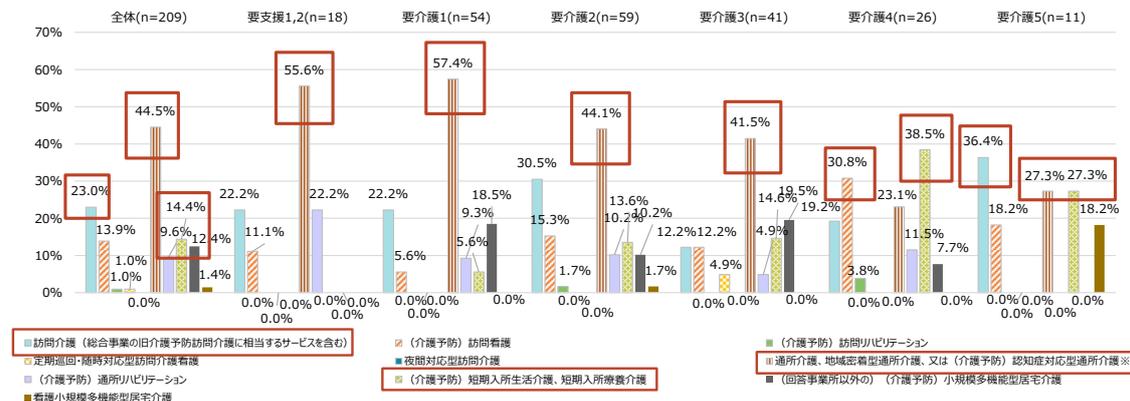
図表 94 小多機利用終了者が移行した介護サービスの割合【施設・居住系サービスの併設別】 <小多機事業所調査Ⅶ-3-(1)>



移行した在宅サービスの割合は、全体では「通所介護・地域密着型通所介護・又は認知症対応型通所介護」が44.5%と最多、次いで「訪問介護」が23.0%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が14.4%であった。要支援～要介護3の場合は「通所介護・地域密着型通所介護・又は(介護予防)認知症対応型通所介護」が55.6%・57.4%・44.1%・41.5%とそれぞれ最多であった。要介護4では「(介護予防)短期入所生活介護、短期入所療養介護」が38.5%と最多、次いで「訪問看護」が30.8%、要介護5では「訪問介護」が36.4%と最多、次いで「通所介護・地域密着型通所介護・又は(介護予

防) 認知症対応型通所介護」「(介護予防) 短期入所生活介護、短期入所療養介護」が 27.3%であった。

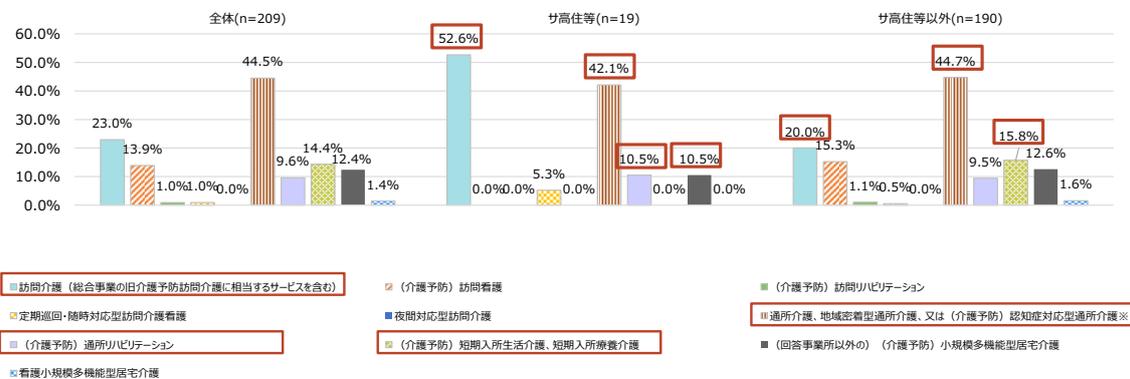
**図表 95 小多機利用終了者が移行した在宅サービスの内訳【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】 <小多機事業所調査Ⅶ-3-(2)・(3)>【再掲】**



※総合事業の旧介護予防通所介護に相当するサービスを含む

利用者の居住場所別に見ると、併設のサ高住等に居住する利用者では「訪問介護」が 52.6%と最多、次いで「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が 42.1%、「訪問リハビリテーション」「小規模多機能型居宅介護」が 10.5%、また併設のサ高住等以外に居住する利用者では「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が 44.7%で最多、次いで「訪問介護」が 20.0%、「短期入所生活介護」が 15.8%であった。「訪問介護」では両者の差異が 32.6 ポイントとなり、他の項目と比べて最も差異が大きかった。

**図表 96 小多機利用終了者が移行した在宅サービスの内訳【利用者の居住場所別・各事業所の直近5人分・複数回答】 <小多機事業所調査Ⅶ-3-(2)・(3)>【再掲】**

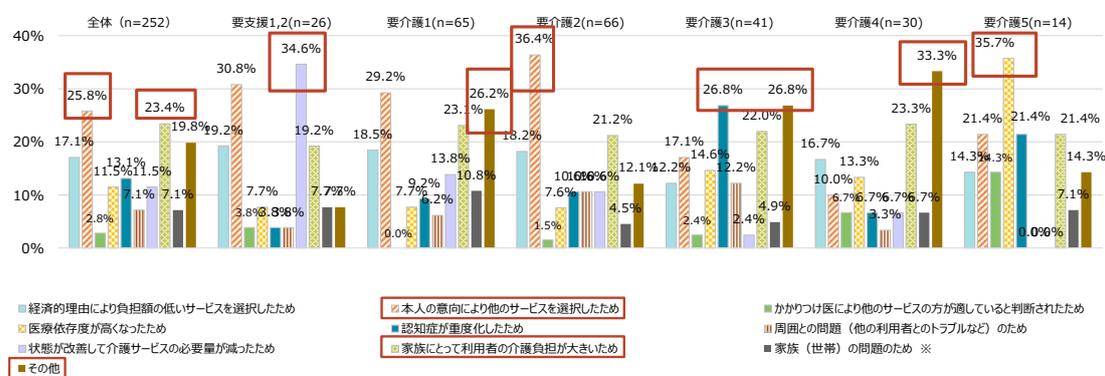


(カ) 利用終了の理由

在宅サービスへの移行理由は、全体では「本人の意向により他のサービスを選択したため」の割合が25.8%と最多、次いで「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が23.4%であった。また、要介護度別にみると、要支援1・2では「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」の割合が34.6%、要介護1と要介護4では「その他」がそれぞれ26.2%、33.3%、要介護2では「本人の意向により他のサービスを選択したため」が36.4%、要介護3では「認知症が重度化したため」「その他」が26.8%、要介護5では「医療依存度が高くなったため」が35.7%とそれぞれ最多であった。

図表 97 小多機利用終了者が在宅サービスへ移行した理由

【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】<小多機事業所調査Ⅶ-3-(3)>

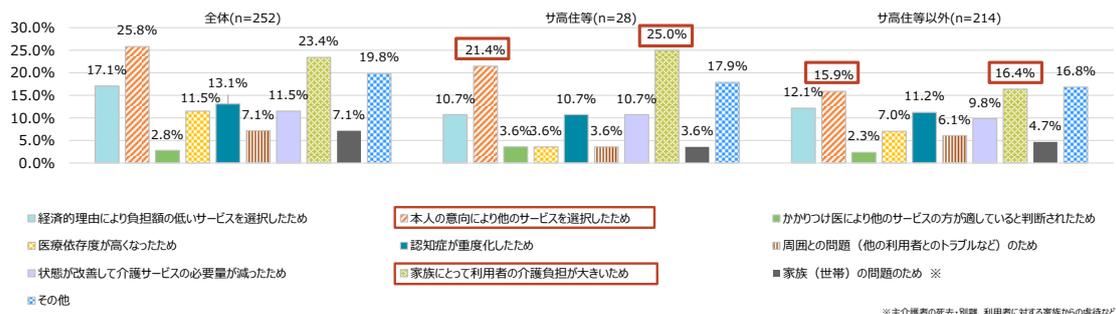


利用者の居住場所別に見ると、サ高住等に居住する利用者では「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が25.0%で最多、次いで「本人の意向により他のサービスを選択したため」が21.4%、「その他」が17.9%であり、併設のサ高住等以外に居住する利用者でもほぼ同様の傾向であった。なお、「認知症が重度化したため」はそれぞれ10.7%、11.2%とほぼ同等であった。

また、サ高住等の居住有無で最も差異が大きいのは「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」で、その差は8.6ポイントであった。

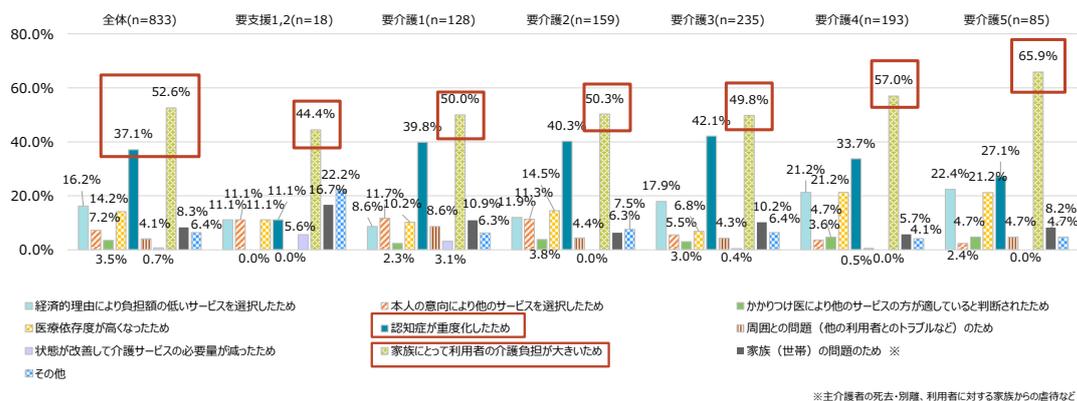
図表 98 小多機利用終了者が在宅サービスへ移行した理由

【利用者の居住場所別・各事業所の直近5人分・複数回答】<小多機事業所調査Ⅶ-3-(3)>



施設・居住系サービスへ移行した理由は、全体では「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が52.6%と最多、次いで「認知症が重度化したため」が37.1%であった。また、要介護度別にみると、要支援1・2・要介護1～5の全ての要介護度において、「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」がそれぞれ44.4%・50.0%・50.3%・49.8%・57.0%・65.9%と最多であった。

**図表 99 小多機利用終了者が施設・居住系サービスへ移行した理由**  
**【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】 <小多機事業所調査Ⅶ-3-(4)>**



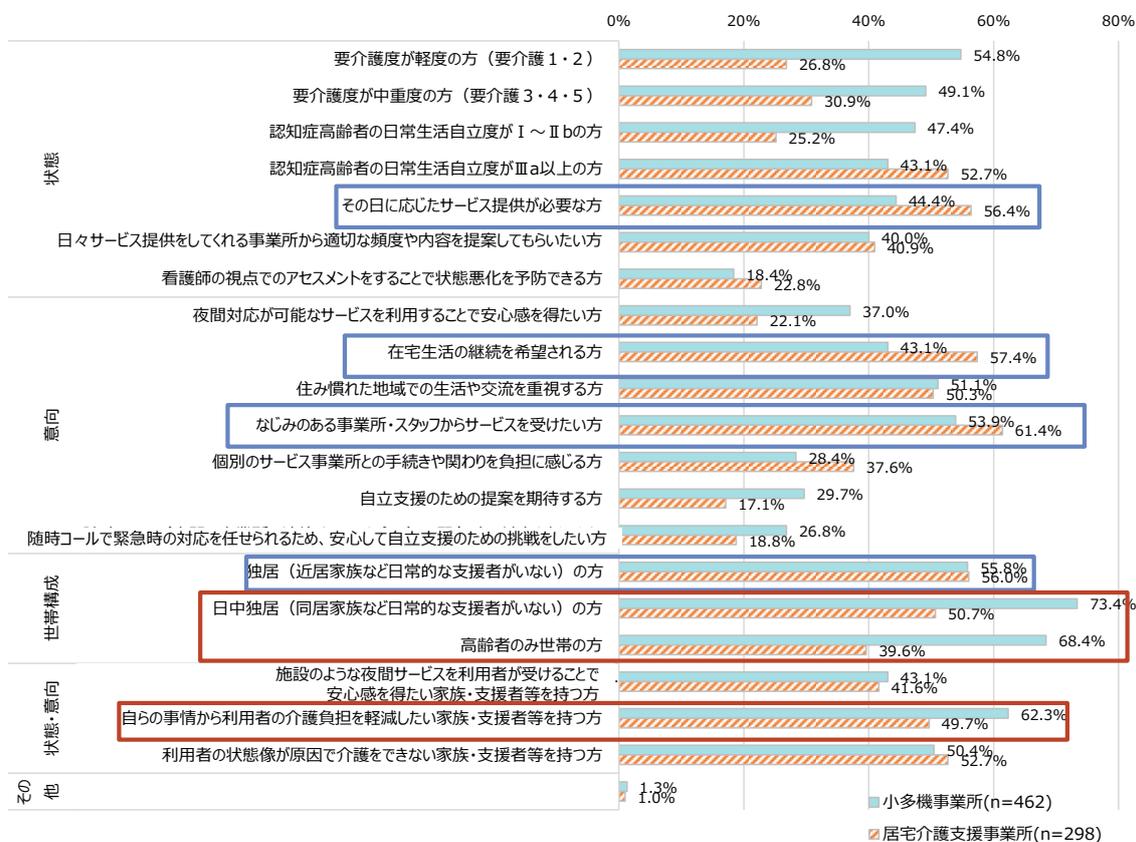
イ 仮説② 小多機の「役割=機能から考えられる利用者像」は現状と同じく軽度者から中重度者

(ア) 本人の状態・意向、家族・支援者等からみた利用者像

小多機事業者から見たサービスの利用者像は、「日中独居の方」の割合が73.4%と最多、次いで「高齢者のみ世帯の方」が68.4%、「自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方」が62.3%であった。

また、ケアマネジャーから見たサービスの利用者像は、「なじみのある事業所・スタッフからサービスを受けたい方」が61.4%、「在宅生活の継続を希望される方」が57.4%、「その日に応じたサービス提供が必要な方」が56.4%、「独居の方」が56.0%であった。

図表 100 利用者像(本人の状態・意向、家族・支援者等)  
 <小多機事業所調査Ⅶ-4-(1)><居宅介護支援事業所調査Ⅲ-6-(1)>



※無回答を除外して集計

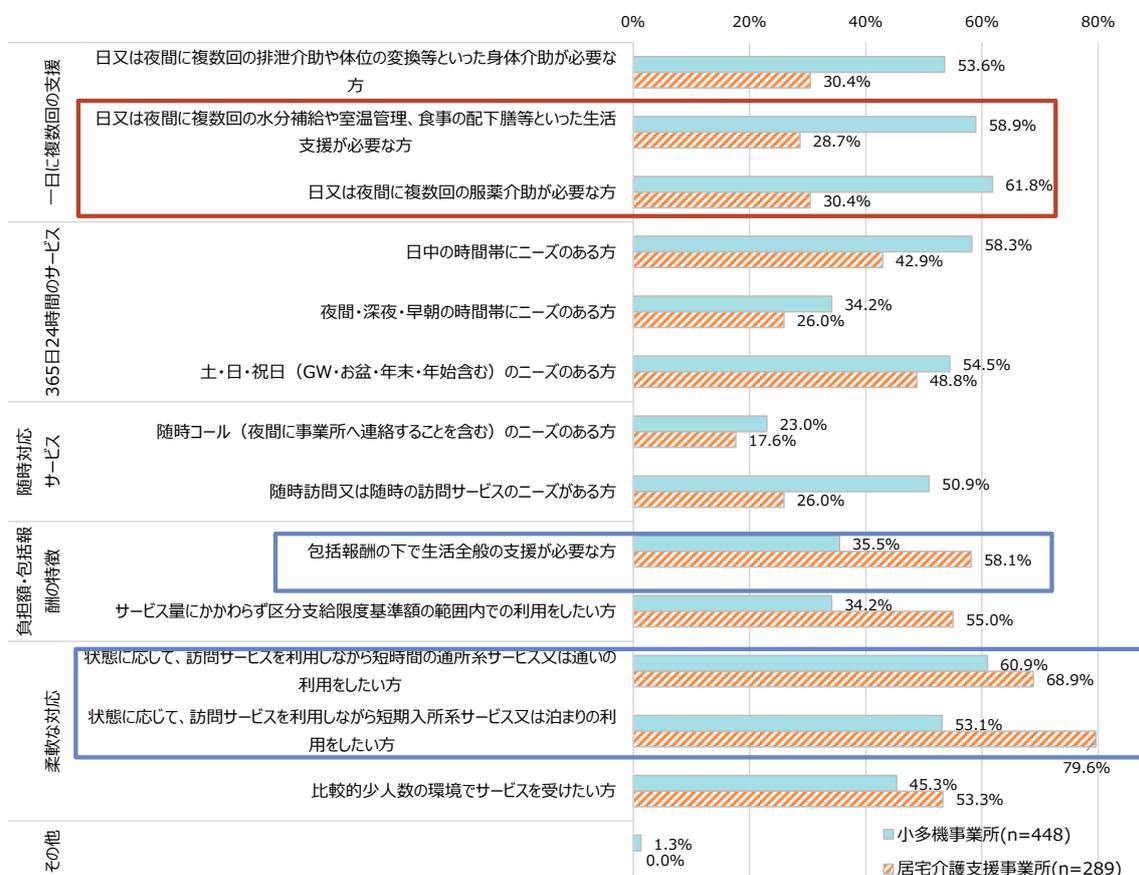
※居宅介護支援事業所調査の結果も併せて記載

(イ) サービスの特徴からみた利用者像

小多機事業者から見たサービスの利用者像は、「日又は夜間に複数回の服薬介助が必要な方」が61.8%と最多、次いで「状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービス又は通いの利用をしたい方」が60.9%、「日又は夜間に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方」が58.9%であった。

また、ケアマネジャーから見たサービスの利用者像は、「状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービス又は泊まりの利用をしたい方」が79.6%と最多、次いで「状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービス又は通いの利用をしたい方」が68.8%、「包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方」が58.1%であった。

図表 101 利用者像(サービスの特徴)  
 <小多機事業所調査Ⅶ-4-(2)><居宅介護支援事業所調査Ⅲ-6-(2)>



※無回答を除外して集計

※居宅介護支援事業所調査の結果も併せて記載

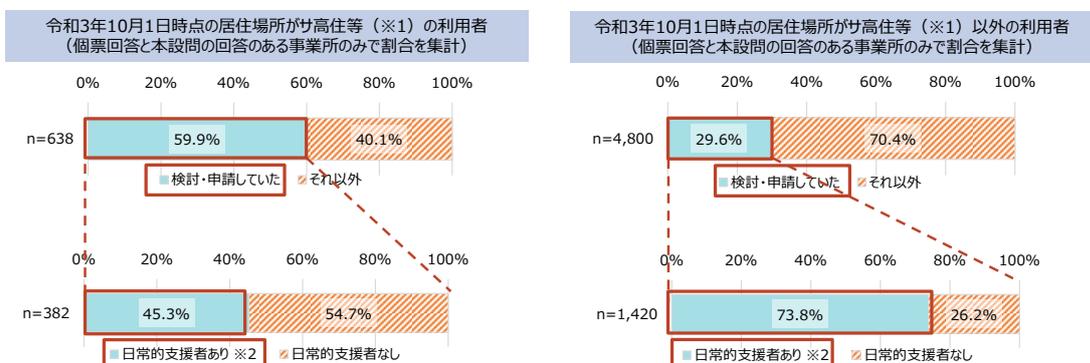
(ウ) 施設・居住系サービス、サ高住等の検討・申請状況

施設・居住系サービスの検討・申請割合は、サ高住等に居住する小多機利用者では59.9%、サ高住等以外の居住場所である小多機利用者では29.6%であった。

サ高住等に居住していて施設・居住系サービスを検討・申請している利用者のうち、日常的な支援者がいる割合は45.3%、サ高住等以外に居住していて施設・居住系サービスを検討・申請している利用者のうち、日常的な支援者がいる場合は73.8%であった。

図表 102 施設・居住系サービス、サ高住等の検討・申請状況

＜小多機事業所調査Ⅶ-1-(2)、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調査 問 17＞



※1「サ高住等」は養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を指す。 ※2 同居者又は近居家族など

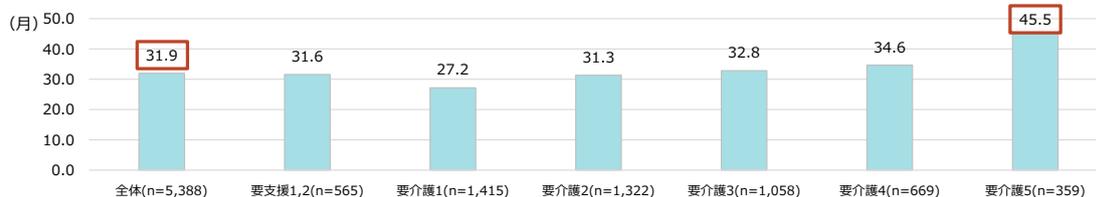
(エ) 利用期間（在宅生活の継続状況）について

平均利用期間は全体で31.9カ月であり、要介護度別にみると、要介護5が45.5カ月で最長、次いで要介護4が34.6カ月であった。

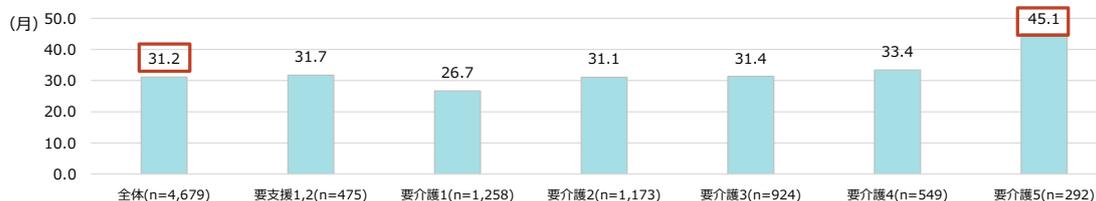
図表 103 要介護度別の利用期間(月数)【全体・サ高住等以外に居住している利用者】

＜全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調査 問 17＞

(全体)



(サ高住等以外に居住している者のみ)



#### 4. 居宅介護支援事業所調査の結果

##### (1) 定期巡回サービス・夜間訪問関連

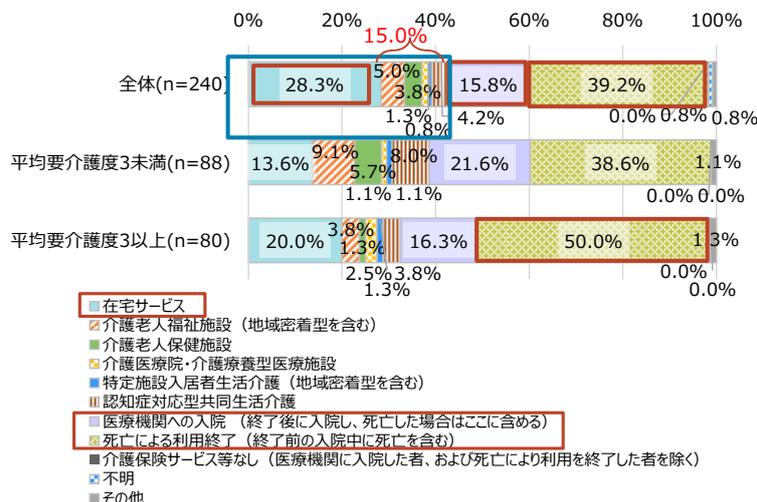
ア 定期巡回サービスの普及に向けた検討

(ア) 定期巡回サービス利用終了者が移行した介護サービス等別の割合

全体では「死亡による利用終了」が39.2%と最多、次いで「在宅サービス」が28.3%、「医療機関への入院」が15.8%であり、介護老人福祉施設等の「施設・居住系サービスの合計」は15.0%となっていた。なお、死亡、入院を除いた場合、全体の割合は「在宅サービス」で63.0%、「施設・居住系サービスの合計」は33.3%であった。

平均要介護度3以上では、「死亡による利用終了」の割合が50.0%と全体と比較して11.0ポイント多かった。

図表 104 定期巡回サービス利用終了者が移行した介護サービス等別の割合【定期巡回サービス利用者の平均要介護度別・R2 年度】<居宅介護事業所調査票Ⅲ-3-(3)>

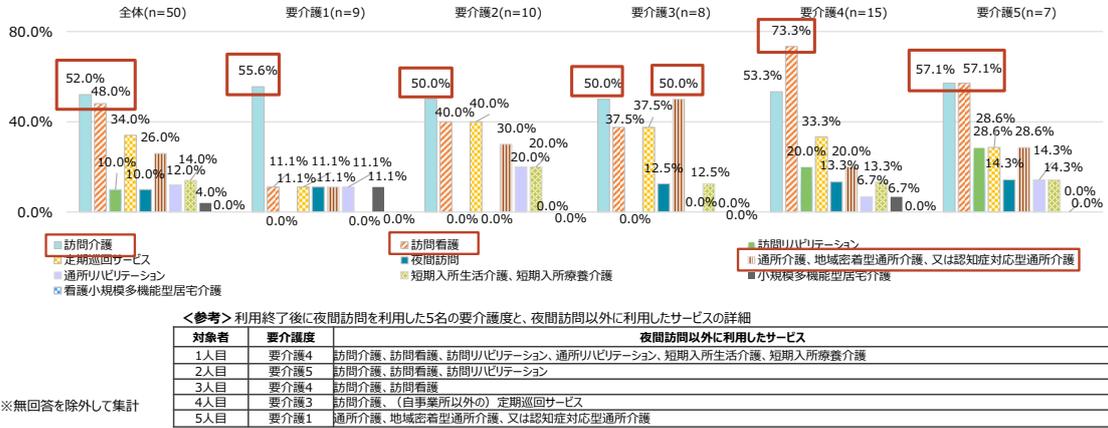


(イ) 定期巡回サービスから在宅サービスへ移行した利用者における利用終了後の在宅サービス

利用者が定期巡回サービスから移行した在宅サービスの内訳としては、全体では「訪問介護」の割合が52.0%と最多、次いで「訪問看護」が48.0%であった。

また、要介護度別にみると、要介護1・2においては「訪問介護」がそれぞれ55.6%・50.0%、要介護3では「訪問介護」「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が50.0%、要介護4では「訪問看護」が73.3%、要介護5では「訪問介護」「訪問看護」が57.1%と最多であった。

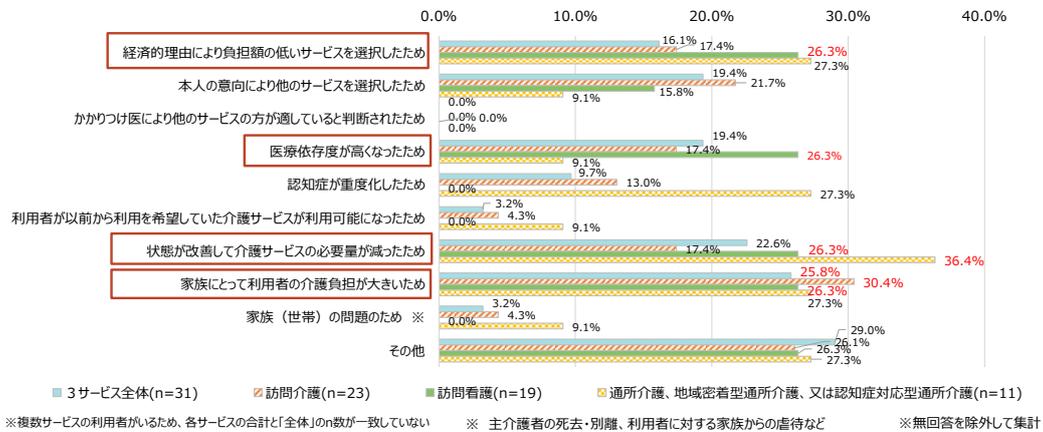
**図表 105 定期巡回サービスから在宅サービスへ移行した利用者における利用終了後の在宅サービス【要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】**  
**<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-3(4)・(5)>**



(ウ) 利用終了後の在宅サービス

定期巡回サービスから主な在宅サービスの移行先である訪問介護、訪問看護、通所介護に移行した理由としては、全体で「その他」が29.0%で最多、次いで「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が25.8%、個別には「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」(訪問介護、訪問看護)、「医療依存度が高くなったため」、「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」(訪問看護)、「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」(訪問看護、通所介護)がそれぞれ最多であった。

**図表 106 利用終了後の在宅サービス(訪問介護・訪問看護・通所介護)別の終了理由【各事業所の直近5人分・複数回答】<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-3(4)・(5)>**

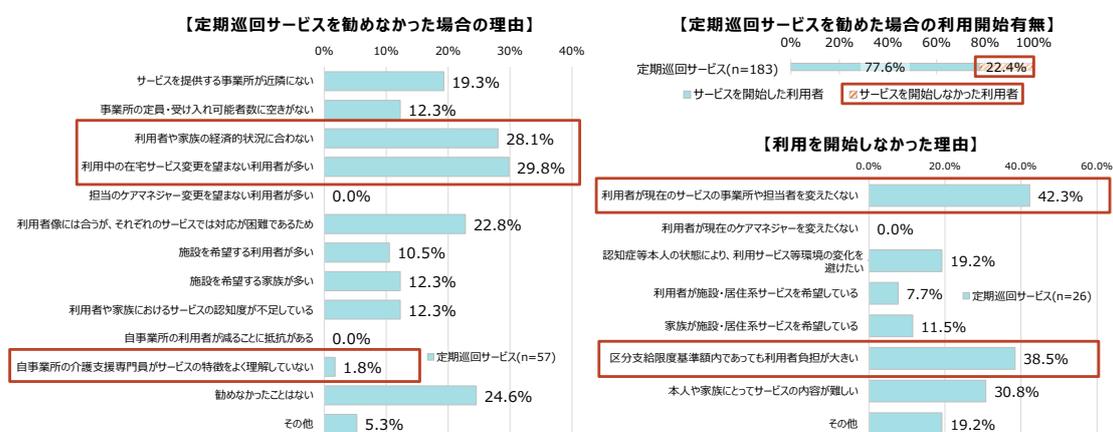


(エ) ケアマネジャーが定期巡回サービスを紹介しない理由等

定期巡回サービスの利用者像に合う利用者に定期巡回サービスを勧めなかった場合の理由としては、「利用中の在宅サービス変更を望まない利用者が多い」が29.8%と最多、次いで「利用者や家族の経済的状況に合わない」が28.1%であった。

また、ケアマネジャーから利用を勧めても利用が開始されなかった割合は22.4%となっており、その理由としては、「利用者が現在のサービスの事業所や担当者を変えたくない」が42.3%と最多、次いで「区分支給限度基準額内であっても利用者負担が大きい」が38.5%であった。

図表 107 ケアマネジャーが紹介しない理由<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-7-(3)~(5)>



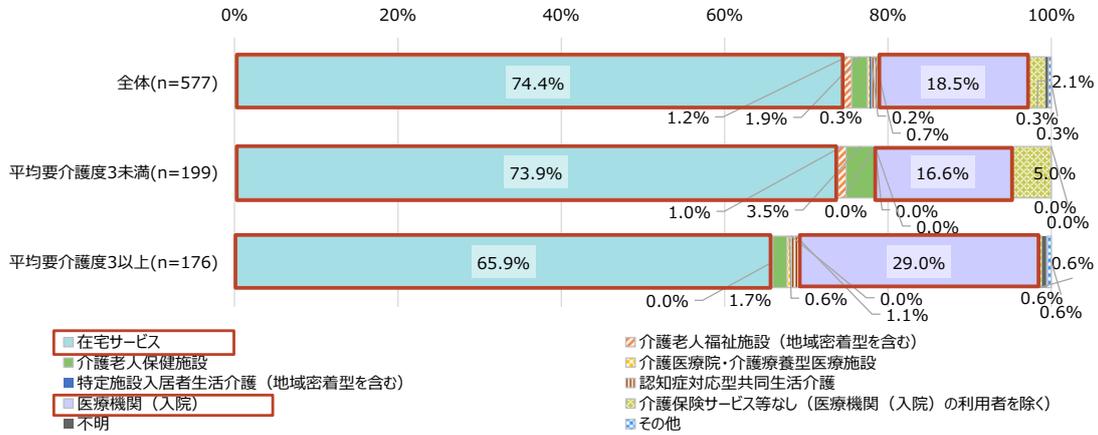
イ 定期巡回サービスの機能・役割の検証

(ア) 利用開始前の状態

全体では「在宅サービス」が74.4%と最多、次いで「医療機関（入院）」が18.5%、「介護保険サービス等なし（医療機関（入院）を除く）」が2.1%であり、介護老人福祉施設等の「施設・居住系サービスの合計」は4.3%となっていた。

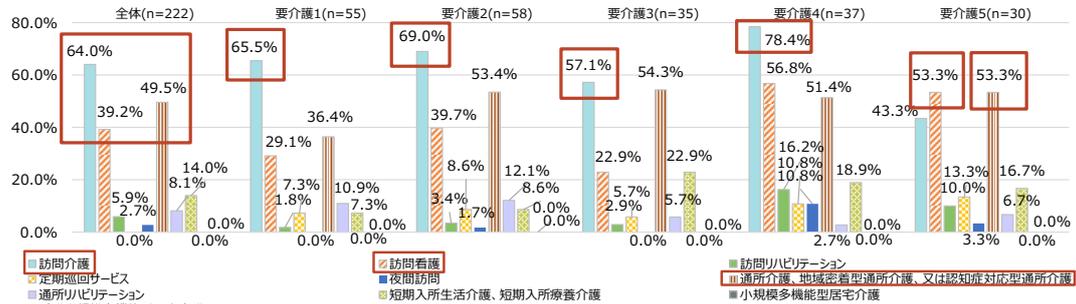
平均要介護度3以上では、全体と比較して「医療機関（入院）」が29.0%と10.5ポイント高い一方で、「在宅サービス」は65.9%と8.5ポイント低かった。

**図表 108 定期巡回サービス利用開始者が以前に利用していた介護サービス等別の割合**  
**【定期巡回サービス利用者の平均要介護度別・各事業所の過去1年間】**  
**<居宅介護事業所調査Ⅲ-3-(1)>**



利用開始前の在宅サービスの割合は、全体では「訪問介護」の割合が64.0%と最多、次いで「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が49.5%、「訪問看護」が39.2%であった。また、要介護度別にみると、要介護1～4においては「訪問介護」がそれぞれ65.5%・69.0%・57.1%・78.4%と最多、要介護5では「訪問看護」「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が53.3%と最多であった。

**図表 109 定期巡回サービス利用開始者が利用していた在宅サービスの内訳【要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】** <居宅介護支援事業所調査Ⅲ-3-(2)>



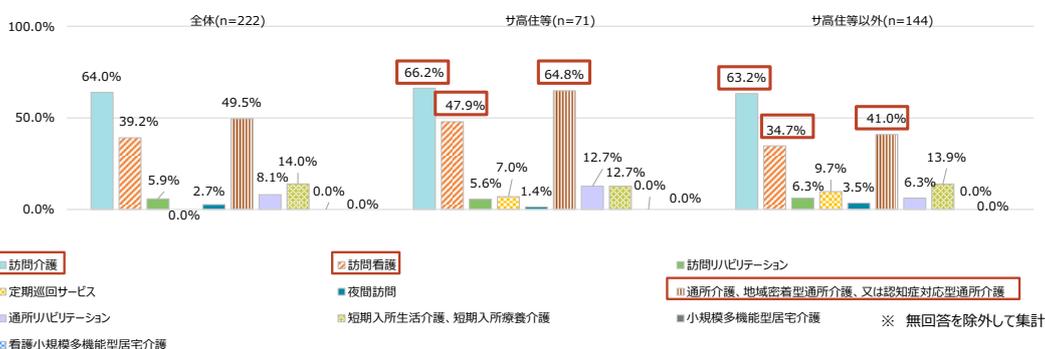
<参考> 利用開始前に夜間訪問を利用していた6名の要介護度と、夜間訪問以外に利用したサービスの詳細

対象者	要介護度	夜間訪問以外に利用していたサービス
1人目	要介護2	通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護
2人目	要介護4	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護
3人目	要介護4	定期巡回サービス
4人目	要介護4	訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護
5人目	要介護4	訪問介護
6人目	要介護5	訪問介護、訪問看護、通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護

※ 無回答を除外して集計

利用者の居住場所別に見ると、併設のサ高住等に居住する利用者では「訪問介護」が66.2%と最多、次いで「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が64.8%、「訪問看護」が47.9%であり、この傾向自体は併設のサ高住等以外に居住する利用者であっても同様だが、割合としては併設のサ高住等に居住する利用者の方が、「訪問介護」、「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」でそれぞれ13.2ポイント、23.8ポイント高くなっており、「訪問介護」では差異が3.0ポイントであった。

図表 110 定期巡回サービス利用開始者が利用していた在宅サービスの内訳【利用者の居住状況別・各事業所の直近5人分・複数回答】＜住宅介護支援事業所調査Ⅲ-3-2＞

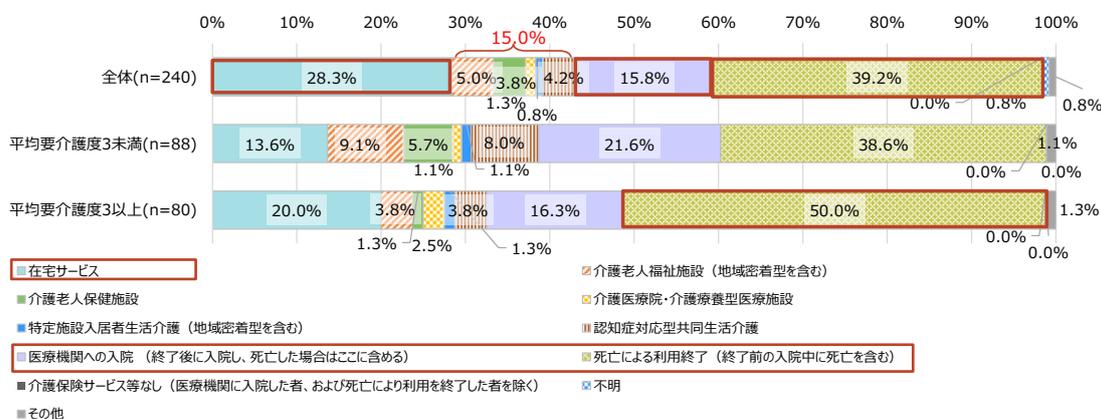


(イ) 利用終了後のサービス・居住場所等

全体では「死亡による利用終了」が39.2%と最多、次いで「在宅サービス」が28.3%、「医療機関への入院」が15.8%であり、介護老人福祉施設等の「施設・居住系サービスの合計」は15.0%となっていた。

平均要介護度3以上では、「死亡による利用終了」の割合が50.0%と全体と比較して11.0ポイント多かった。

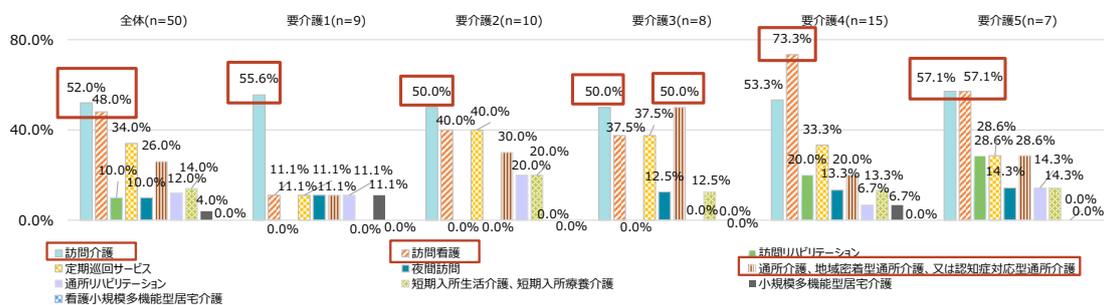
図表 111 定期巡回サービス利用終了者が移行した介護サービス等別の割合【定期巡回サービス利用者の平均要介護度別・R2年度】＜住宅介護事業所調査Ⅲ-3-(3)＞【再掲】



利用者が定期巡回サービスから移行した在宅サービスの内訳としては、全体では「訪問介護」の割合が52.0%と最多、次いで「訪問看護」が48.0%であった。

また、要介護度別にみると、要介護1・2においては「訪問介護」がそれぞれ55.6%・50.0%、要介護3では「訪問介護」「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が50.0%、要介護4では「訪問看護」が73.3%、要介護5では「訪問介護」「訪問看護」が57.1%と最多であった。

**図表 112 定期巡回サービスから在宅サービスへ移行した利用者における利用終了後の在宅サービス【要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】**  
**<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-3-(4)-(5)>【参考再掲】**



<参考> 利用終了後に夜間訪問を利用した5名の要介護度と、夜間訪問以外に利用したサービスの詳細

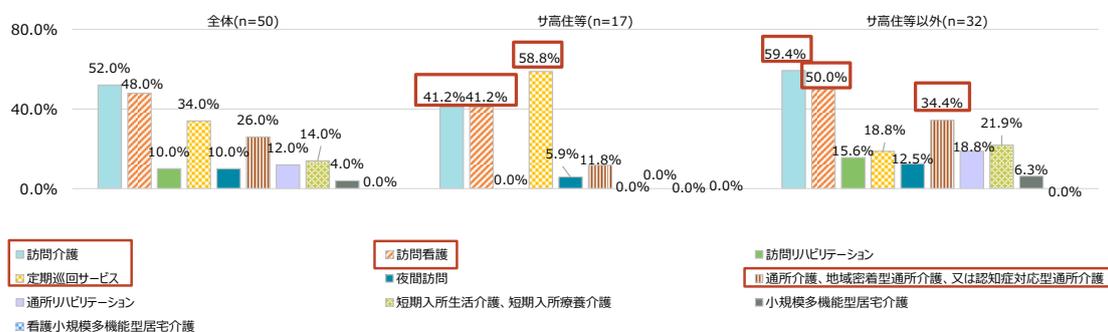
対象者	要介護度	夜間訪問以外に利用したサービス
1人目	要介護4	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護
2人目	要介護5	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
3人目	要介護4	訪問介護、訪問看護
4人目	要介護3	訪問介護、(自事業所以外の) 定期巡回サービス
5人目	要介護1	通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護

※無回答を除外して集計

利用者の居住場所別に見ると、併設のサ高住等に居住する利用者では「定期巡回サービス」が58.8%と最多、次いで「訪問介護」「訪問看護」が41.2%であり、併設のサ高住等以外に居住する利用者であっても同様だが、割合としては併設のサ高住等に居住する利用者の方が、それぞれ「訪問介護」では20.4ポイント、「訪問看護」では17.3ポイント、「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」では10.5ポイント高かった。

図表 113 定期巡回サービスから在宅サービスへ移行した利用者における利用終了後の在宅サービス【利用者の居住場所別・各事業所の直近 5 人分・複数回答】

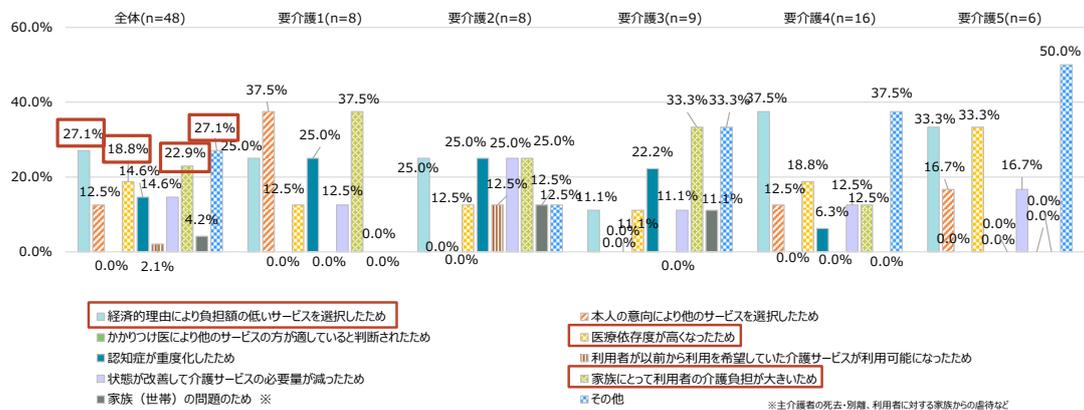
<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-3-(4)・(5)>



(ウ) 利用終了の理由

在宅サービスへの移行理由は、全体では「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」、「その他」が 27.1%と最多、次いで「家族にとって利用者の介護負担が大きい」と 22.9%、「医療依存度が高くなったため」が 18.8%であった。(要介護別は n 数が少ないため参考扱い)

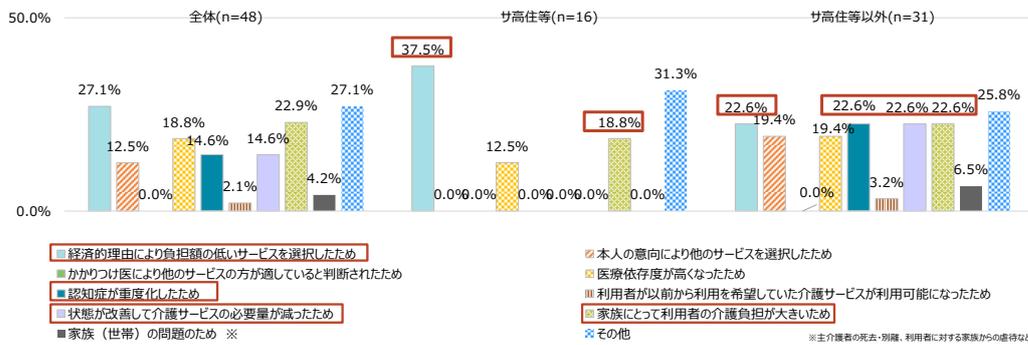
図表 114 定期巡回サービス利用終了者が在宅サービスへ移行した理由【利用者の要介護度別・各事業所の直近 5 人分・複数回答】<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-3-(4)・(5)>



利用者の居住場所別に見ると、併設のサ高住等に居住する利用者ではその他を除くと「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」が 37.5%で最多、次いで「家族にとって利用者の介護負担が大きい」と 18.8%、併設のサ高住等以外に居住する利用者では「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」、「認知症が重度化したため」、「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」、「本人の意向

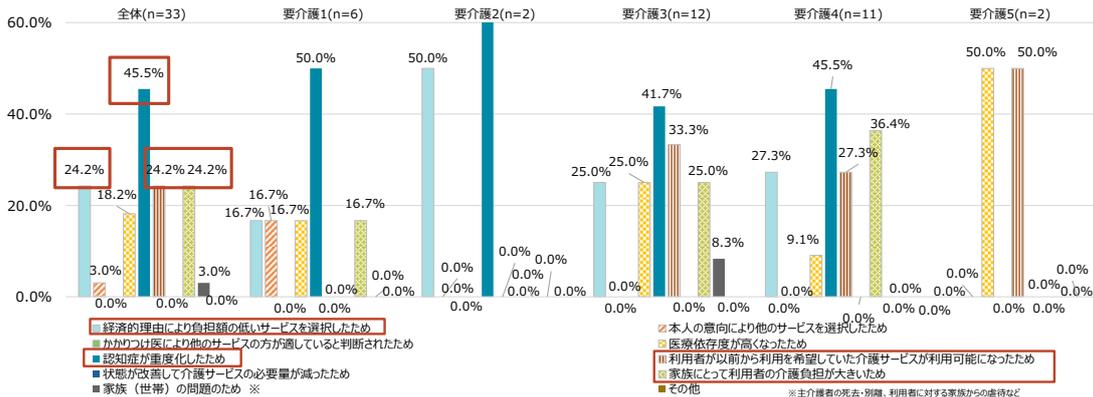
により他のサービスを選択したため」、「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」が22.6%であった。

**図表 115 定期巡回サービス利用終了者が在宅サービスへ移行した理由【利用者の居住場所別・各事業所の直近5人分・複数回答】<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-3-(4)-(5)>**



施設・居住系サービスへの移行理由は、全体では「認知症が重度化したため」の割合が45.5%と最多、次いで「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」「利用者が依然から希望していた介護サービスが利用可能になったため」「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が24.2%であった。（要介護度別はn数が少ないため参考扱い）

**図表 116 定期巡回サービス利用終了者が施設・居住系サービスへ移行した理由【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-3-(6)>**

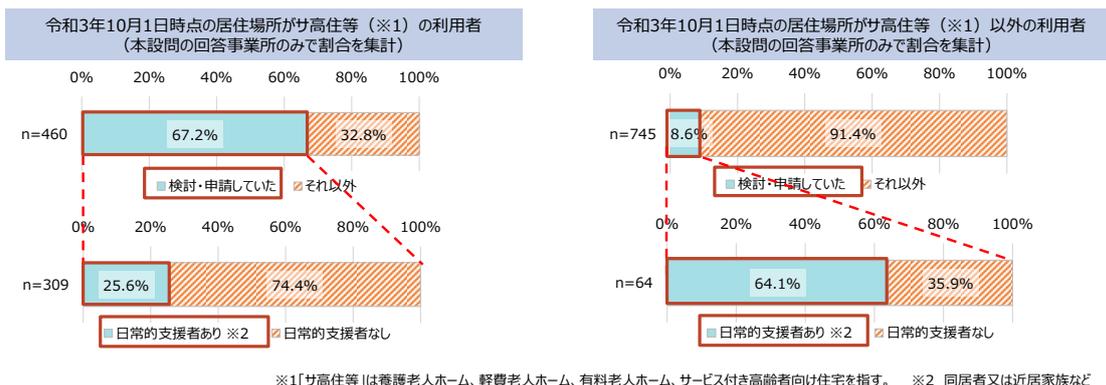


(エ) 施設・居住系サービス、サ高住等の検討・申請状況

施設・居住系サービスの検討・申請割合は、サ高住等に居住する定期巡回サービス利用者では67.2%、サ高住以外の居住場所である定期巡回サービス利用者では8.6%であった。

サ高住等に居住していて施設・居住系サービスを検討・申請している利用者のうち、日常的な支援者がいる割合は25.6%、サ高住等以外に居住していて施設・居住系サービスを検討・申請している場合は64.1%であった。

図表 117 施設・居住系サービス、サ高住等の検討・申請状況<居宅介護支援事業所Ⅲ-2-(2)>

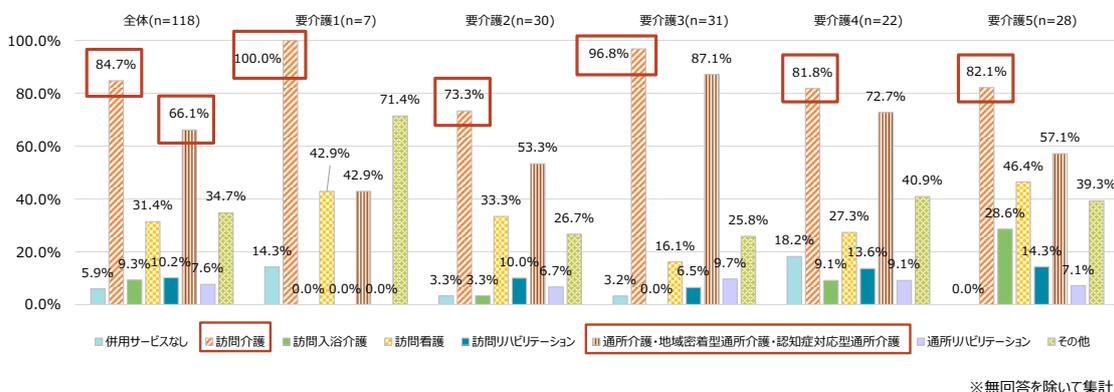


エ 夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理、在り方の検討

(ア) 併用サービスの状況

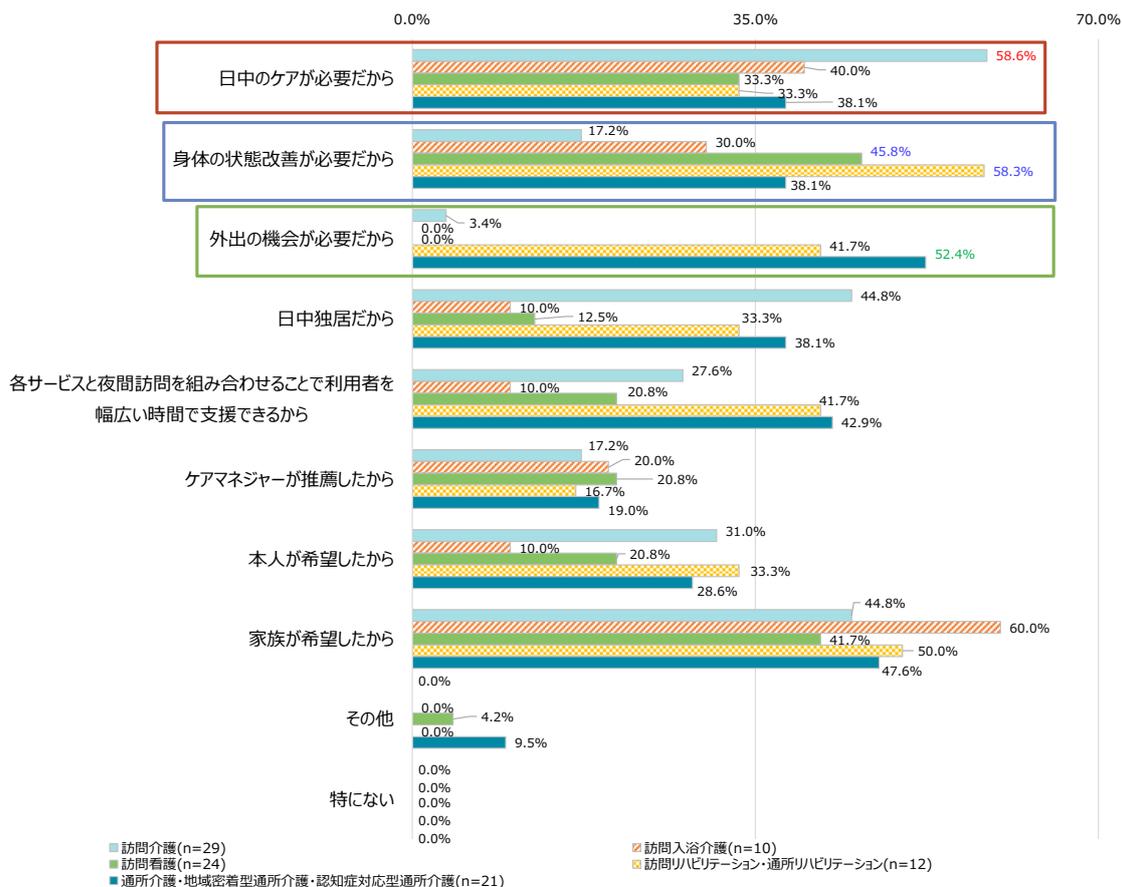
併用している在宅サービスの割合は、全体では「訪問介護」の割合が84.7%と最多、次いで「通所介護・地域密着型通所介護・又は認知症対応型通所介護」が66.1%であった。また、要介護度別にみると、要介護度1～5において「訪問介護」がそれぞれ100%・73.3%・96.8%・81.8%・82.1%と最多であった。(要介護1においては、n数が10未満であるため参考扱い。)

図表 118 夜間訪問利用者が併用しているサービス【利用者の要介護度別・複数回答】  
<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(9)>



サービスごとの併用理由は、訪問介護は「日中のケアが必要だから」が58.6%、訪問看護と訪問リハビリテーションは「身体の状態改善が必要だから」、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護は「外出の機会が必要だから」が52.4%と最多であり、夜間訪問事業所調査と概ね同様の傾向であった。

**図表 119 夜間訪問利用者が併用しているサービスの必要な理由**  
**<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(10)>**

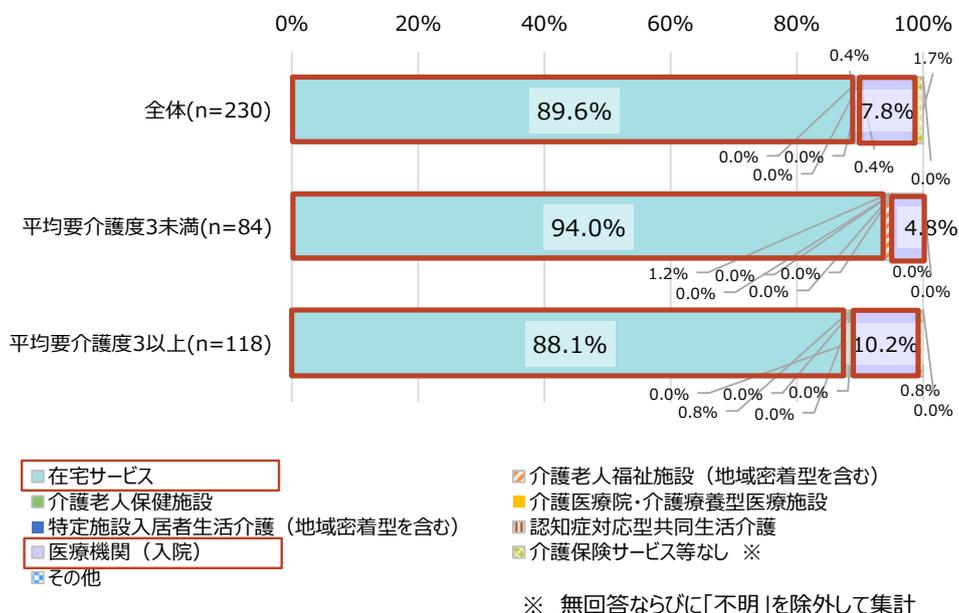


(イ) 利用開始前の状態

全体では「在宅サービス」が89.6%と最多、次いで「医療機関（入院）」が7.8%であった。また、平均要介護度にもとよみ、平均要介護度3未満では「在宅サービス」が94.0%と最多、次いで「医療機関（入院）」が4.8%、平均要介護度3以上では「在宅サービス」が88.1%と最多、次いで「医療機関（入院）」が10.2%であった。

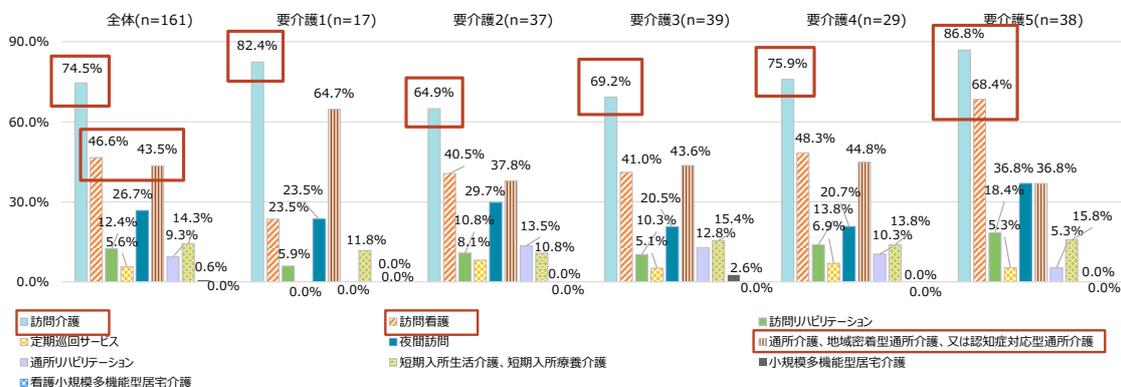
図表 120 夜間訪問利用開始者が以前に利用していた介護サービスの割合  
【事業所の平均要介護度別・各事業所の直近5人分】

＜居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(1)＞



在宅サービスからの利用者の内訳は、全体では「訪問介護」が74.5%と最多、次いで「訪問看護」が46.6%、「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が43.5%であった。また、要介護度別にみると、要介護1～5において、「訪問介護」がそれぞれ82.4%・64.9%・69.2%・75.9%・86.8%と最多であった。

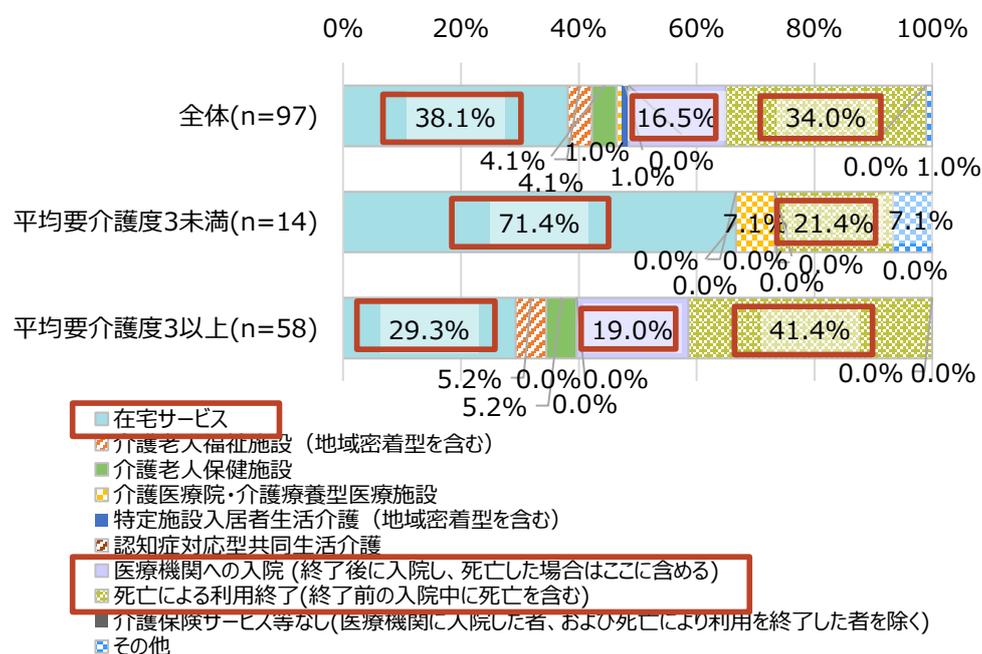
図表 121 夜間訪問利用開始者が利用していた在宅サービスの内訳【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】＜居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(2)＞



(ウ) 利用終了後のサービス・居住場所等

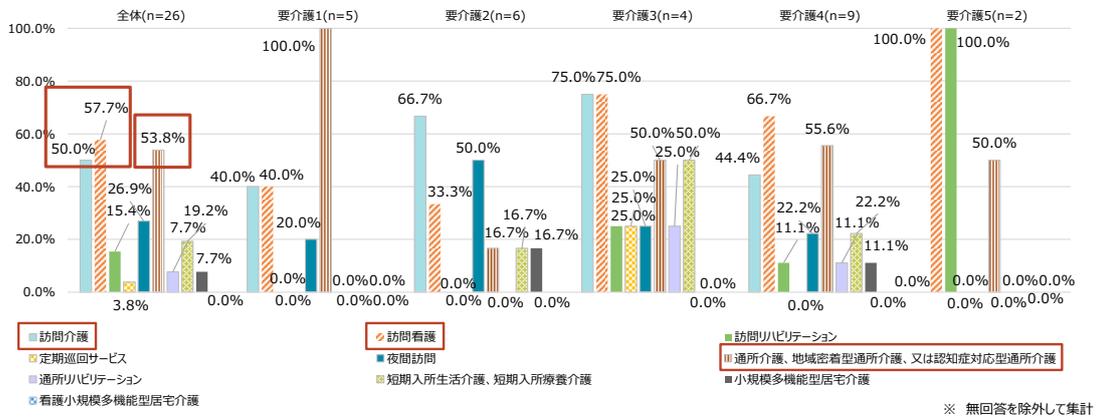
全体では「在宅サービス」が38.1%と最多、次いで「死亡による利用終了」が34.0%、次いで「医療機関への入院」が16.5%であった。また、平均要介護度別にみると、平均要介護度3未満の場合は「在宅サービス」が71.4%と最多、次いで「死亡による利用終了」が21.4%、平均要介護度3以上の場合は「死亡による利用終了」が41.4%と最多、次いで「在宅サービス」が29.3%であった。

図表 122 夜間訪問利用終了者が移行した介護サービスの割合【事業所の平均要介護度別】< 居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(3) >



移行した在宅サービスの内訳は、全体では「訪問看護」が57.7%と最多、次いで「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」が53.8%、「訪問介護」が50.0%であった。(要介護度別はn数が少ないため参考扱い)

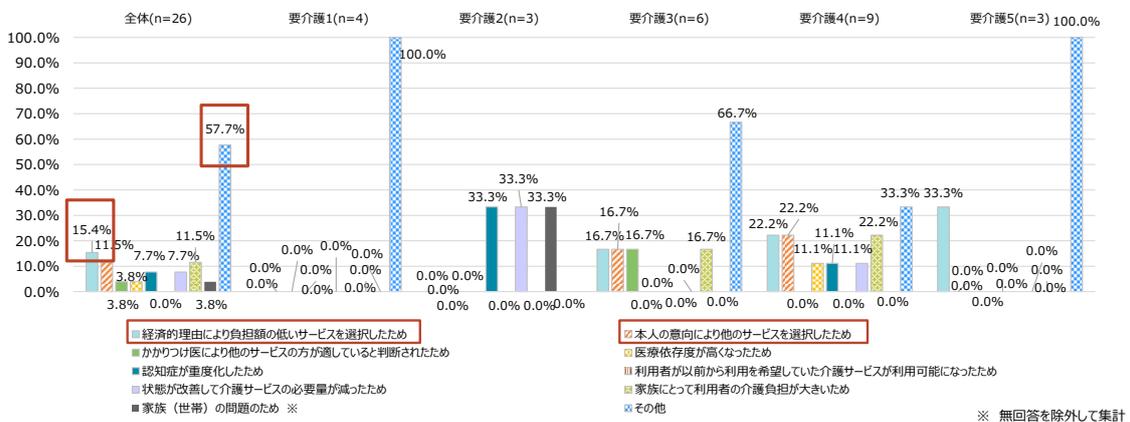
図表 123 夜間訪問利用終了者が移行した在宅サービスの内訳【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】＜居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(4)-(5)＞



(エ) 利用終了の理由

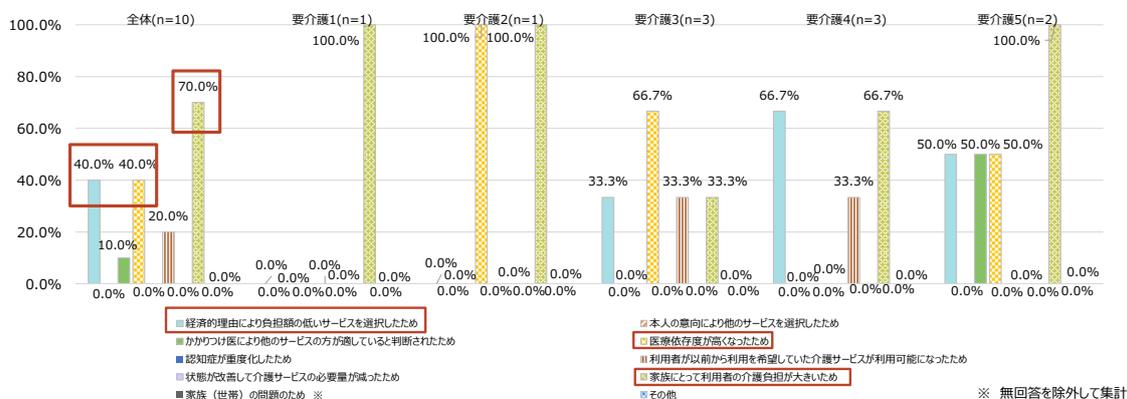
在宅サービスへの移行理由は、全体では「その他」が29.0%と最多、次いで「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」が15.4%であった。(要介護度別はn数が少ないため参考扱い)

図表 124 夜間訪問利用終了者が在宅サービスへ移行した理由【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】＜居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(4)-(5)＞



施設・居住系サービスへ移行理由は、全体では「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が70.0%と最多、次いで「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」「医療依存度が高くなったため」が40.0%であった。(n数が少ないため参考扱い)

**図表 125 夜間訪問利用終了者が施設・居住系サービスへ移行した理由【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】 <居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(6)>**

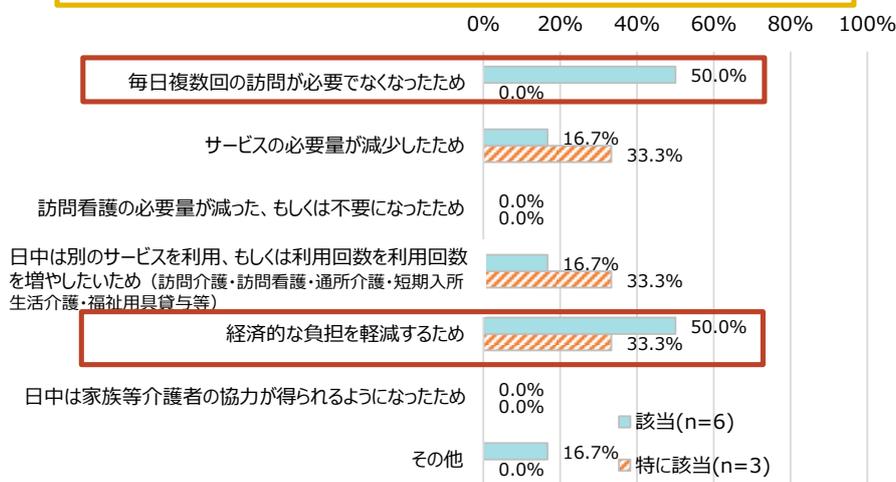


(エ) 定期巡回サービスと夜間訪問及び訪問介護の併用間での移行について

定期巡回サービスから夜間訪問及び訪問介護の併用への移行は8人（7事業所。回答事業所の1.9%）、夜間訪問から定期巡回サービスへの移行は5人（4事業所。回答事業所の1.0%）であった。移行した理由は、定期巡回サービスからの移行では「経済的な負担を軽減するため」が57.1%と最多、次いで「毎日複数回の訪問が必要でなくなったため」が42.9%、夜間訪問からの移行では「日中を含め365日24時間のサービスが必要となったため」が100%と最多、次いで「毎日複数回の訪問の必要が生じたため」「日中の家族等介護者の不安や負担を軽減したいため」が50.0%であり、「365日24時間」「毎日複数回の訪問」等の点で機能・役割の違いが見られた。

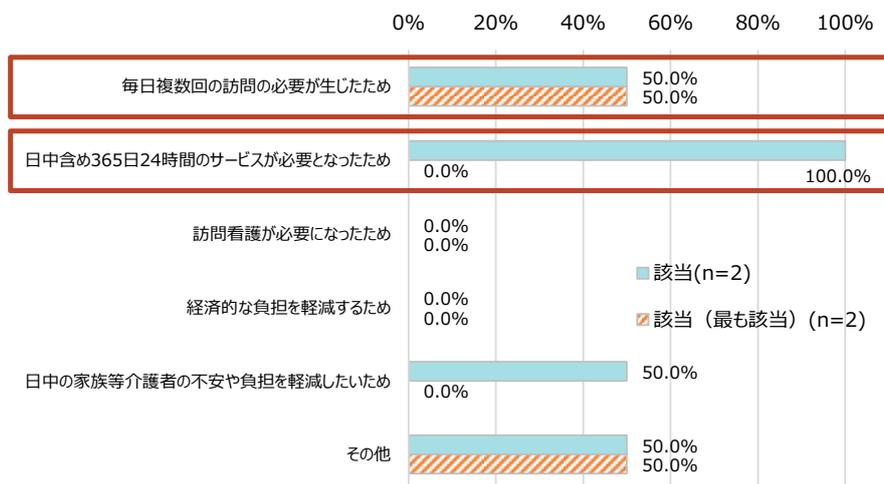
**図表 126 定期巡回サービスから夜間訪問に移行した利用者数、移行の理由 <居宅介護支援事業所調査Ⅲ-3-(7)-(8)>**

**定期巡回サービスから夜間訪問に移行した利用者数  
→8人<7事業所(1.9%※)>  
※「0」もしくは1以上と回答した364事業所における割合**



図表 127 夜間訪問から定期巡回サービスに移行した利用者数、移行の理由  
 <居宅介護支援事業所調査Ⅲ-4-(7)・(8)>

夜間訪問から定期巡回サービスに移行した利用者数  
 ➡5人<4事業所(1.0%)>  
 ※「0」もしくは1以上と回答した384事業所における割合



## (2)小多機関連

### ア 小多機の普及に向けた検討

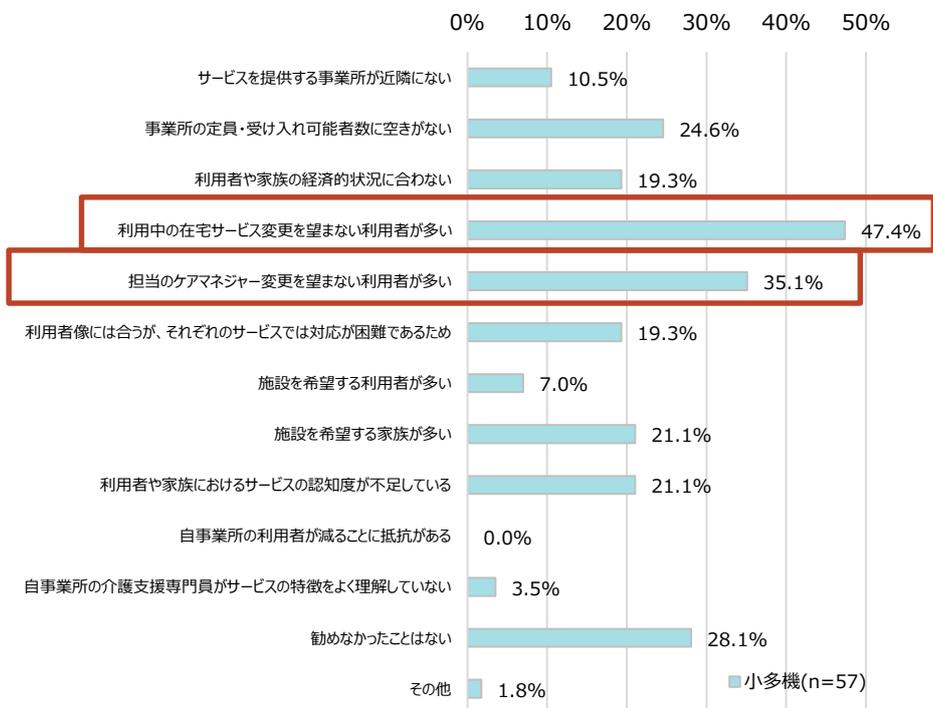
#### (ア) ケアマネジャーが紹介しない理由等

利用者が小多機の利用者像に合う場合に小多機を紹介しない理由としては、「利用中の在宅サービス変更を望まない利用者が多い」(47.4%)や「担当のケアマネジャー変更を望まない利用者が多い」(35.1%)のような理由で紹介していないことや、ケアマネジャーから紹介しても「利用者が現在のサービスの事業所や担当者を変えたくない」

(53.7%)や「利用者が現在のケアマネジャーを変えたくない」(48.8%)のような理由で利用が開始されないケースがある状況であった。

図表 128 ケアマネジャーが紹介しない理由<居宅介護支援事業所調査Ⅲ-7-(1)、(3)~(5) >

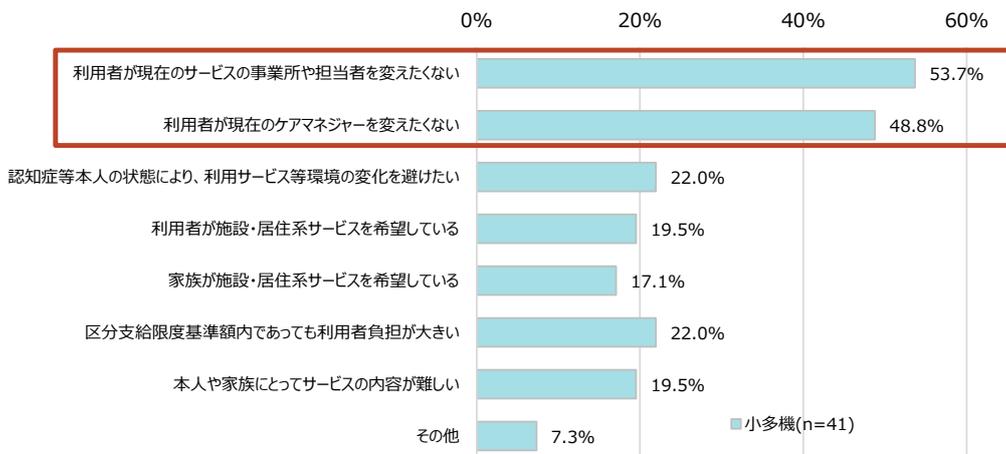
【小多機を勧めなかった場合の理由】



【小多機を勧めた場合の利用開始有無】



【利用を開始しなかった理由】

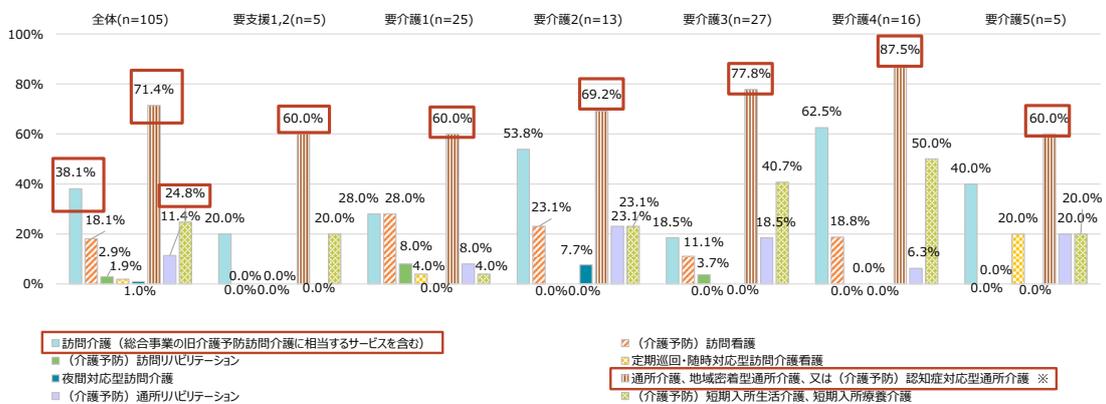


イ 小多機の機能・役割の検証

(ア) 利用開始前の状態

利用開始前の在宅サービスの割合は、全体では「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」の割合が71.4%と最多、次いで「訪問介護」が38.1%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が24.8%であった。また、要介護度別にみると、要支援1・2・要介護1～5の全ての要介護度において「通所介護、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護」がそれぞれ60.0%・60.0%・69.2%・77.8%・87.5%・60.0%と最多であった。

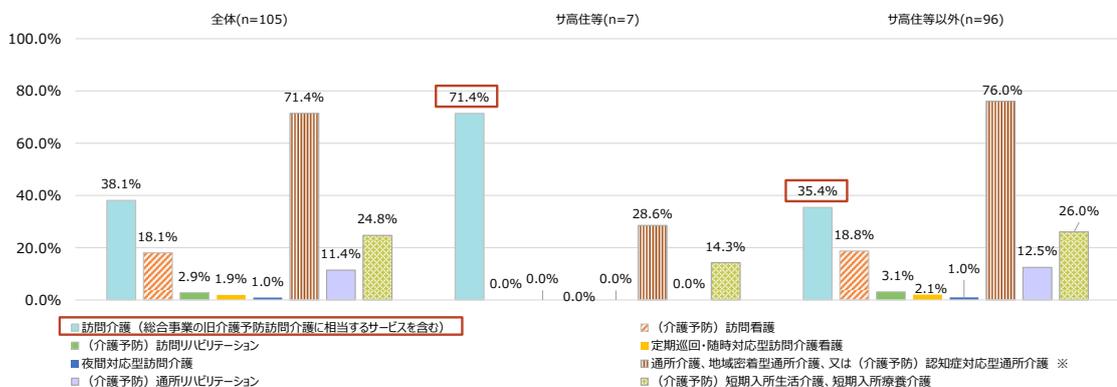
図表 129 小多機利用開始者が利用していた在宅サービスの内訳【利用者の要介護度別・各事業所の直近5人分・複数回答】 <居宅介護支援事業所調査Ⅲ-5-(2)>



※総合事業の旧介護予防通所介護に相当するサービスを含む

利用者の居住場所別に見ると、訪問介護の割合がサ高住等居住者では71.4%、サ高住等以外の居住者では35.4%となっており、36.0ポイントの差異となっていた。(n数が少ないため参考扱い)

図表 130 小多機利用開始者が利用していた在宅サービスの内訳【利用者の居住場所別・各事業所の直近5人分・複数回答】 <居宅介護支援事業所調査Ⅲ-5-(2)>



※総合事業の旧介護予防通所介護に相当するサービスを含む

## 5. 保険者ヒアリング調査の結果

### ア 定期巡回サービスの普及に向けた検討

#### (ア) 都道府県による普及策の実施状況

普及の進んでいる都道府県においては、都道府県で初期費用の補助（地域医療介護総合確保基金を活用した開設準備経費の補助や事業所等の整備補助）や、運営費用の補助による一時的な経営安定化の支援、事業所向けの経営セミナーの実施、開設・運営のアドバイザー派遣（セミナー内容の個別相談等）による収支の安定化の支援等が実施されていた。

**図表 131 都道府県による普及策の実施状況**

支援策	支援内容
開設時支援	<p><b>【都道府県共通で実施】（地域医療介護総合確保基金）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設準備経費補助、事業所整備補助</li> <li>・ 介護ソフトの導入費用、備品購入費、開設前の人件費補助</li> </ul> <p><b>【特定の都道府県が実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携訪問看護ステーション確保に向けた単価差の補助</li> </ul>
運営支援	<p><b>【特定の都道府県が実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費補助</li> <li>・ 賃借料の一部補助</li> <li>・ アドバイザー派遣</li> <li>・ 相談窓口の設置（事業所向け）</li> </ul>
認知度向上、理解促進	<p><b>【特定の都道府県が実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県主催の定期巡回や小多機の説明会の実施（事業者、利用者、家族向け）</li> <li>・ 事業所向け開設・経営手引き作成</li> <li>・ 利用者向け普及啓発資材作成</li> </ul>
研修	<p><b>【都道府県共通で実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネ向け研修</li> <li>・ 事業所向けセミナー、技術研修会</li> </ul> <p><b>【特定の都道府県が実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援研修（病院向け）</li> </ul>

図表 132 (参考)アドバイザー派遣の概要(埼玉県の開設・運営支援アドバイザー制度の事例)

埼玉県 定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー制度		事業の概要	
<p>メニュー表</p> <p><b>1. 定期巡回・随時対応サービス 事業者向け</b></p> <p><b>(1) 管理者、計画作成責任者向け個別相談</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 周知・営業のノウハウを知りたい</li> <li>✓ 介護職員採用のノウハウを知りたい</li> <li>✓ アセスメントやプラン作成をブラッシュアップしたい</li> <li>✓ 地域の訪問介護事業所と連携したい</li> <li>✓ 連携先の訪問看護事業所を増やしたい</li> <li>✓ 事務作業の負担を軽減したい など</li> </ul> <p><b>(2) 経営者向け個別相談 新</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 定期巡回・随時対応サービスも含めた、法人全体の経営面についてアドバイスを受けたい</li> </ul> <p><b>(3) 社内研修講師派遣 新</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 自立支援に沿ったサービス提供や、利用者の満足度向上に向けた取組について、職員と一緒に考えたい など</li> </ul> 		<p><b>2. 定期巡回・随時対応サービスへの参入を検討している法人向け 新</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 定期巡回・随時対応サービスの基本を詳しく知りたい</li> <li>✓ 併設事業所との兼務が可能かなど人員体制について知りたい</li> <li>✓ 開設に必要な準備を知りたい</li> <li>✓ 安定的な経営（黒字化）までのプロセスを知りたい など</li> </ul> <p><b>3. 保険者向け 新</b></p> <p><b>(1) 定期巡回・随時対応サービス事業所向け研修会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 保険者が主催する管内の定期巡回・随時対応サービス事業者向け研修会について、アドバイザーを講師として派遣します。 ※上記1(1)及び(3)に関する内容を想定</li> </ul> <p><b>(2) 定期巡回・随時対応サービスへの参入を検討する法人向け説明会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 保険者が主催する定期巡回・随時対応サービスへの参入を働きかけるための法人向け説明会に、アドバイザーを講師として派遣します。 ※上記2に関する内容を想定</li> </ul>	
創設年度	平成28年度	年間開催回数	年1回/事業所

資料；埼玉県ホームページより引用・一部追記

図表 133 (参考)都道府県による独自補助の内容(兵庫県における独自補助の事例)

●事業者参入促進のための人件費補助【兵庫県独自補助】

- 補助対象 新たに定期巡回・随時対応サービスに参入する事業所
- 補助額 1事業所あたり収支赤字額と下表の補助基準額を比較していずれか低い額

区分	補助基準額
単独事業所の場合	11,448千円
特養・老健併設の場合	10,494千円
サービス付き高齢者向け住宅・有料併設の場合	5,724千円

- 補助期間 開設年度から1年間【負担割合：県1/2 市町1/2】

●連携訪問看護ステーションへの支援【兵庫県独自補助】

- (1) 訪問看護の単価差補助 …… 定期巡回の訪問看護と単独の訪問看護との介護報酬の単価差を補助【補助率：3/4 1/4は市町随伴期待】

区分	要介護3		要介護4		要介護5	
	訪問4回	3,000円/月・人	訪問4回	3,000円/月・人	訪問5回	3,000円/月・人
補助単価	訪問5回	11,000円/月・人	訪問5回	11,000円/月・人	訪問6回	11,000円/月・人
	訪問6回以上	19,000円/月・人	訪問6回	19,000円/月・人	訪問7回	19,000円/月・人
	-	-	訪問7回以上	27,000円/月・人	訪問8回以上	28,000円/月・人

- (2) 初任者訪問看護師への研修補助 …… 初めて訪問看護業務に従事する訪問看護師に対する研修経費を補助

●事務所賃借料補助【兵庫県独自事業】

- 補助対象経費 賃貸借契約に基づく事務所賃料
- 補助期間 サービス開始から3年間
- 補助対象上限額 3年間通算で3,780千円に達するまで
- 負担割合 県1/3 市町1/3 事業者1/3

資料；兵庫県ホームページより引用

(イ) 市区町村における普及策の実施状況

普及の進んでいる市町村においては、市区町村からの情報提供や、独自補助としての初期費用・運営費用の補助、地域の居宅介護支援事業者連絡会・介護サービス提供事業者連絡会、コミュニティーケア会議の実施等による連携体制の構築支援、HP への事例集の掲載やリーフレット作成等による認知度向上の支援等が実施されていた。

**図表 134 市区町村における普及策の実施状況**

支援策	支援内容
開設時支援	<p><b>【保険者共通で実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設準備経費補助（都道府県の地域医療介護総合確保基金を通じて補助）</li> </ul> <p><b>【特定の保険者が実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 補助金上乘せ（建設費分）</li> </ul>
運営支援	<p><b>【特定の保険者が実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初年度の利用者数が少ない事業者対象の運営費等補助</li> <li>・ 悪天候時の通勤費補助（国庫補助）</li> <li>・ 市内の事業所のネットワークづくり支援</li> <li>・ 地域の事業者連絡会・協議会等への参加（居宅介護支援事業者連絡会・介護サービス提供事業者連絡会、定期巡回連絡協議会、コミュニティーケア会議への出席や意見交換等）</li> <li>・ 事業所や事業所で構成される協議会における意見交換会やセミナーの実施</li> </ul>
認知度向上	<p><b>【保険者共通で実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジャーに対するサービスについての情報共有と周知</li> <li>・ 市民や事業所向けにフォーラム実施、運営事業事例紹介</li> </ul> <p><b>【特定の保険者が実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス紹介のリーフレット作成、ホームページへの事例集の掲載（退院後の在宅復帰支援、重度者、認知症高齢者、医療ニーズへの対応等の観点で事例を整理した資料）</li> </ul>

(ウ) 保険者による介護保険事業計画への位置づけの背景

定期巡回サービスの普及が進んでいる保険者のヒアリング調査からは、施設整備に代わる介護サービス基盤、住み慣れた地域における暮らしの実現、介護離職防止等の期待からサービス位置づけているという考えが確認された。

図表 135 保険者による介護保険事業計画への位置づけの背景

保険者	介護保険計画における位置づけと主な背景
回答①	<p>➤ 「その他関連する取組」として地域密着型サービスの充実を重点的に掲げ、認知症高齢者や中重度の要介護状態にある方が、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができるよう、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「小規模多機能型居宅介護」等のサービスについて、利用者数の推移に加えて、<u>介護離職</u>の状況や、<u>家族介護者の負担軽減</u>も考慮し整備することとした。</p>
回答②	<p>➤ 夜間の排泄や認知症状への対応に介護者が不安を感じているため、夜間対応、頻回訪問に対応できる定期巡回サービスは<u>基盤として必要</u>である。</p>
回答③	<p>➤ 高齢者が年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活を送り、また介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるような社会を構築することが重点課題となっており、在宅介護実態調査において中重度でも在宅生活を継続したいと希望する方が多いことから、訪問介護だけでなく定期巡回サービスのような、定期的な訪問と必要に応じて通所サービスも組み合わせることのできるサービスが重要であり、1事業所で多面的にサービスを提供できるということで進めた。</p>
回答④	<p>➤ 全国・全県平均と比較して高齢化率は低いですが、高齢者に占める後期高齢者の割合は高く要介護認定率が高い状況にあり、「介護予防と健康づくりの推進」、「成年後見制度の利用促進」、「認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進」、「介護人材の確保」、「介護離職防止への取組」、「在宅医療・介護連携の推進」が重点課題となっている。そのうち、「<u>介護離職防止への取組</u>」のための基盤として7期計画において定期巡回サービスの整備、8期計画において普及を位置づけている。</p>

保険者	介護保険計画における位置づけと主な背景
回答⑤	<p>➤ 国の基本指針をふまえ、市の置かれた状況から、以下のように論点等を整理をし、第8期和光市介護保険事業計画の課題とし、地域特性に沿ったサービスを利用者のニーズにきめ細やかに提供し、「<u>住み慣れた地域における暮らしを支える住まい</u>」を担う重要な要素として定期巡回サービスを位置づけている。</p> <p>① 増加する高齢者の生活を支える体制づくり  ② 地域共生社会の実現  ③ 自立を後押しする介護予防と健康づくり  ④ <u>住み慣れた地域における暮らしを支える住まい</u>  ⑤ 認知症施策の効果的な推進  ⑥ 大規模な中高層住宅における高齢化対策  ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備</p>
回答⑥	<p>➤ 全国・全県平均と比較して高齢化率は低い、高齢者に占める後期高齢者の割合は高く要介護認定率が高い状況にあり、「介護予防と健康づくりの推進」、「成年後見制度の利用促進」、「認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進」、「介護人材の確保」、「介護離職防止への取組」、「在宅医療・介護連携の推進」が重点課題となっている。そのうち、「<u>介護離職防止への取組</u>」のための基盤として7期計画において定期巡回サービスの整備、8期計画において普及を位置づけている。</p>
回答⑦	<p>➤ 高齢者人口が2045年まで増加、特に2040年には85歳以上人口が急速に増加して介護や医療ニーズが増大し、医療ニーズを抱えながら在宅生活を送る要介護者など、より複合的な生活課題を抱えた高齢者の増加が見込まれる。そのような状況下で、<u>可能な限り住み慣れた地域での生活を継続</u>できるよう、在宅生活を支えるサービスの充実とともに、特に24時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用を推進することとしている（定期巡回サービス・小多機共通）。</p>
回答⑧	<p>➤ 人口推計の結果、後期高齢者人口も令和9年（2027年）をピークに減少に転じることや要介護3～5認定者が近年減少傾向であること、また近年の介護人材不足の状況等も踏まえ、施設整備は必要最小限とし、在宅サービスを充実させ、<u>在宅生活の限界点を高めていくことが重要</u>であり、在宅生活の限界点を高めていく方策</p>

保険者	介護保険計画における位置づけと主な背景
	<p>として、施設整備方針に、要介護高齢者の在宅生活及び家族等介護者のニーズに合った 24 時間対応の定期巡回サービスの整備を位置付けている。</p>
<p>回答⑨</p>	<p>➤ 誰もが住み慣れた地域で認知症対応、医療ニーズに対応した必要なサービスを受けられるようにすることが重点課題となっており、以下の課題に対応するためのサービスとして地域密着型サービス（定期巡回サービス・小多機）を位置付けている。</p> <p>&lt;全体的な課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化、要介護者は今後急増する。単身世帯も増加。</li> <li>・地域で保健サービスから保険外サービスまで多様なサービスが不可欠</li> <li>・認知症対応、医療ニーズに対応できる</li> <li>・<u>介護離職をなくす</u></li> <li>・介護人材の確保と介護現場の負担軽減</li> </ul> <p>&lt;介護サービス基盤&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期的に、大規模サービスから在宅生活をささえるサービスへシフト</li> <li>・住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充</li> <li>・入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの一定量の確保</li> </ul>

(エ) 保険者によるサービス見込み量設定の方法

今後の要介護者数の需要量の推計等に基づいて設定する場合と、地域状況に基づいて設定する場合があり、サービス見込み量の設定方法は保険者間でバラツキがあった。また、見込み量の算定に苦慮している保険者もあり、国の方針提示を望む意見もあった。

**図表 136 サービスの見込み量設定の考え方**

	保険者	見込み量設定の考え方
<p>需要量に基づいて設定</p>	<p>回答①</p>	<p>➤ サービスの見込み量（利用者数）については、<u>今後の要介護等認定者数の増加や要介護等認定者の各サービスの利用率の推移などを踏まえて推計</u>（計算時は地域包括ケア「見える化」システムを活用）。</p>

	保険者	見込み量設定の考え方
	回答②	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 在宅介護実態調査に基づいて設定している。2023年度は1か月平均で97人の方々が利用すると見込む。</li> </ul>
	回答③	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 自然体推計（今後の利用率の伸びの見込みに、要介護認定者数の伸びを見込んだ上で、さらに市町村ごとの様々な状況等を加味して見積もった数値。本市の場合は既存の事業所及び開設予定の事業所の定員数を勘案）により推計した。</li> </ul>
	回答④	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 今後の <u>75歳以上の被保険者数の伸び率</u>を考慮して、サービスの見込み量を設定している。</li> </ul>
地域状況に基づいて設定	回答⑤	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 地域密着型サービスの見込み量設定は難しく、基本的には特養の待機者を解消する、認知症 GH の待機者の緩和、という観点で整備をした。施設を整備すると財政的な影響も大きいので、それらを定期巡回サービス・小多機等で対応した場合のサービス量として設定した。<u>推計方法の事例や算出式など、国等が一律の方針を示してくれると有難い。</u></li> </ul>
	回答⑥	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>市内に6か所ある各地域包括圏域に1事業所以上の整備</u>を目指しており、計画策定時点で未整備の残る3地域包括圏域に各1事業所（計3施設）開設で見込んでいる。</li> </ul>
	回答⑦	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢者実態調査の結果より、4割ぐらいの方が在宅での暮らしを希望されていたので、<u>市内の5割程度のエリアで利用できる前提で設定</u>した。1事業所で提供できる範囲としては1生活圏域ぐらいと考えている。全圏域に整備できると理想的だが、まだ整備状況が追い付いていないのでまずは半分程度としている。</li> </ul>

(オ) 保険者からみたケアマネジャーの理解促進についての必要性

また、保険者ヒアリング調査においても、ケアマネジャーの理解促進が課題（サービス事業所の切替となることでケアマネジャーや利用者に抵抗感があるケースがある）として挙げられた。（その対策として、ケアマネ向けに定期巡回サービスの特徴や必要性について理解して頂くためのセミナー・定期巡回サービスの事例発表会や、退院支援セミ

ナーを通じて退院直後から定期巡回サービスを利用開始するための働きかけ等が実施されていた。)

**図表 137 保険者からみたケアマネジャーの理解促進についての必要性**

保険者	ケアマネジャーの理解についての課題認識の例
回答①	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ケアマネジャーの理解は大きな課題。定期巡回サービス自体は良いサービスと認識されているものの、ケアマネジャー向けの調査をすると「使い方が分からない」や「事業所が近くにないので活用機会がない」という理由で定期巡回サービスが利用されていない状況であり、ケアマネジャーからすると使用機会がそもそも無いということが課題とされている。</li> <li>▶ また、「事業所によってサービス内容（対応できる範囲や訪問回数等）に大きな差があるケースもある」ということもケアマネジャーからの課題として挙げられていた。訪問介護の延長や「使い放題のサービス」という誤ったイメージを持たれている可能性もあるので、県から訪問介護との違いや定期巡回サービスの特徴をケアマネジャー向けに周知している。</li> </ul>
回答②	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ （ケアマネジャーのみの特有の課題ではないが、）サービスの認知度をさらに高めるため、リーフレットや定期巡回サービスの事例発表会等を通じてサービスの特徴やメリットを居宅介護支援事業所、市民、医療機関等に幅広くサービス内容を周知するための取組を行っている。</li> </ul>
回答③	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ケアマネジャーの理解促進も大きな課題であると認識しており、サービス事業所の切替となることでケアマネジャーや利用者に抵抗感がある場合がある。</li> <li>▶ その対策として、ケアマネ向けに定期巡回サービスの特徴や必要性について理解して頂くためのセミナーを実施したり（兵庫県介護支援専門員協会に委託して年6回研修を実施）、退院支援のセミナー等で退院直後に初めて介護サービスを利用する方に定期巡回サービスを利用して頂くようにするための働きかけを実施している。</li> </ul>
回答④	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ケアマネジャーからのニーズは特に挙がっていない。ケアマネジャーからの認知度が低いことを課題として認識しており、定期巡</li> </ul>

保険者	ケアマネジャーの理解についての課題認識の例
	回サービスや小多機について保険者から周知していく必要があると考えている。

ウ 定期巡回サービスの機能・役割の検証

(ア) 役割=機能から考えられる利用者像（保険者視点）

保険者から見たサービスの利用者像については、保険者によりバラつきがあるものの、軽度者から中重度者、医療ニーズのある方、1日複数回の介助を必要とする方等が利用者像として挙げられており、事業所・ケアマネジャーと同じ傾向であった。

**図表 138 保険者からみた定期巡回サービスの利用者像**

保険者	保険者が考える利用者像
回答①	➤ <u>独居</u> の方、 <u>医療ニーズ</u> のある方
回答②	➤ 医療的ニーズがあり、重度な要介護者 ➤ <u>日に複数回の支援が必要</u> な方
回答③	➤ <u>中重度</u> の要介護者で同居家族がいる高齢者
回答④	➤ <u>要介護度2以下の方</u> を想定（※要介護度3以上は施設利用が増えると想定）
回答⑤	➤ 在宅生活の継続を希望する方 ➤ 地域特性に沿ったサービスを利用者のニーズに沿ってきめ細やかに提供し、出来る限り「住み慣れた地域における暮らしを支える住まい」を担う重要な要素と位置づけている
回答⑥	➤ 在宅で <u>医療と介護の両方のニーズ</u> を持つ要介護者の方
回答⑦	➤ 要介護高齢者の方及び家族介護者がいる方
回答⑧	➤ 中重度者で在宅生活を継続したい方

(イ) 保険者からみたサービスへの期待

保険者が定期巡回サービス等の地域密着型サービスを計画に位置づける際の理由・期待として、住み慣れた自宅や地域における暮らしの継続、在宅生活継続の支援による特別養護老人ホーム需給差分への充当、介護離職防止のための家族の負担減が期待として挙げられていた。

図表 139 保険者からみたサービスへの期待

保険者	定期巡回サービスへの期待
回答①	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>特別養護老人ホームの需要と整備見込みの差分をカバー</u>するための24時間対応できるサービスとして期待</li> </ul>
回答②	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症高齢者や中重度の要介護状態にある方が、<u>できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続ける</u>こと</li> <li>▶ <u>家族介護者の負担軽減</u></li> </ul>
回答③	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 在宅介護実態調査においては、中重度でも在宅生活を継続したいと希望する方が多く、訪問介護だけでなく定期巡回サービスのような、定期的な訪問と必要に応じた通所サービスを組み合わせることのできるサービスが重要であり、1事業所で多面的にサービスを提供できるということで進めた。</li> </ul>
回答④	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 夜間の排泄や認知症状への対応に介護者が不安に感じていることへの対応</li> </ul>
回答⑤	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 「<u>介護離職ゼロ</u>」に向けた基盤整備の対象サービスとしている</li> </ul>
回答⑥	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 地域密着型は地域の特性を活かして、その地域に沿ったサービスを利用者のニーズに沿ってきめ細やかに提供し、出来る限り「<u>住み慣れた地域における暮らしを支える住まい</u>」を担う重要な要素と位置づけている。</li> </ul>
回答⑦	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 介護や医療が必要になっても安心して生活するためのサービスの充実、自らの意思で自分らしく生きることができると・まちづくりの推進（定期巡回サービス・小多機共通）</li> </ul>
回答⑧	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 在宅生活の限界点を高めていく方策の一環として、要介護高齢者の在宅生活及び家族等介護者のニーズへの対応</li> <li>▶ 家族介護者に必要な支援としての期待</li> </ul>

保険者	定期巡回サービスへの期待
回答⑨	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 中重度者が在宅生活を継続するためのサービス</li> <li>➤ 市としては地域への提供を増やしていきたいと考えているが、現状はサ高住等併設の事業所が多く、サ高住等に居住する利用者の方が多い状況。対策として、公募時に地域提供についてヒアリングしており、同じ地域で競合した場合はその点も加味して評価するようにしている。</li> </ul>

エ 夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理、在り方の検討

(ア) 役割=機能から考えられる夜間訪問の利用者像（保険者視点）

保険者から見たサービスの利用者像については、夜間の介護が必要な方、夜間の暮らしに不安がある方、軽度者から中重度者、（要介護度に関わらず、）在宅生活を希望する高齢者等が利用者像として挙げられており、夜間訪問事業所調査と同様の傾向であった。

**図表 140 夜間訪問の利用者像**

保険者	保険者が考える利用者像
回答①	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 中重度を始めとした要介護高齢者</li> <li>➤ <u>夜間の暮らしに不安がある方</u></li> </ul>
回答②	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>要介護度2以下の方</u>を想定（※要介護度3以上は施設利用が増えると想定）（定期巡回サービスと同様）</li> </ul>
回答③	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在宅で<u>夜間の介護が必要</u>な利用者（の生活を支える重要なサービスであると捉えている）</li> </ul>
回答④	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>中重度者で在宅生活を継続したい方</u>（定期巡回サービスと同様）</li> </ul>

オ 小多機の普及に向けた検討

(ア) 都道府県による普及策の実施状況

普及の進んでいる都道府県においては、都道府県で初期費用の補助（地域医療介護総合確保基金を活用した開設準備経費の補助や事業所等の整備補助）や、開設・運営のアドバイザー派遣（セミナー内容の個別相談等）による収支の安定化の支援等が実施されていた。

**図表 141 都道府県による普及策の実施状況**

支援策	支援内容
開設時支援	<b>【都道府県共通で実施】（地域医療介護総合確保基金）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設準備経費補助、事業所整備補助</li> <li>・ 介護ソフトの導入費用、備品購入費、開設前の人件費補助</li> </ul>
運営支援	<b>【特定の都道府県が実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アドバイザー派遣</li> </ul>
認知度向上、理解促進	<b>【特定の都道府県が実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県主催の小多機の説明会の実施（事業者、利用者、家族向け）</li> <li>・ （今後の見通しとして、）連絡協議会への参加・情報提供等の支援</li> </ul>

(イ) 市区町村による普及策の実施状況

普及の進んでいる市町村においては、地域医療介護総合確保基金による補助に加え、市区町村からの情報提供や地域の居宅介護支援事業者連絡会・介護サービス提供事業者連絡会、コミュニティケア会議の実施、業界団体作成のパンフレット配布による支援等が実施されていた。

**図表 142 市区町村における普及策の実施状況**

支援策	支援内容
開設時支援	<b>【保険者共通で実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設準備経費補助、事業所整備補助（都道府県の地域医療介護総合確保基金を通じて補助）</li> </ul> <b>【特定の保険者が実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症高齢者グループホーム向け（併設される（看護）小多機含む）備品購入費等の補助</li> </ul>

支援策	支援内容
運営支援	<b>【特定の保険者が実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>悪天候時の通勤費補助（国庫補助）</li> <li>市内の事業所のネットワークづくり支援地域の事業者連絡会・協議会等への参加（居宅介護支援事業者連絡会・介護サービス提供事業者連絡会、小多機連絡協議会、コミュニティケア会議への出席や意見交換等）</li> <li>事業所で構成される協議会における意見交換会やセミナーの実施</li> </ul>
認知度向上	<b>【特定の保険者が実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>業界団体作成のパンフレットを区役所、地域包括支援センター、事業所に配布してサービスを周知</li> </ul>

（ウ）保険者からみたケアマネジャーの理解促進についての必要性

ケアマネジャーの理解促進が課題（利用開始時にケアマネジャーや在宅サービスを変更する必要があることで、ケアマネジャーや利用者に抵抗感があるケース）として挙げられた。

**図表 143 保険者からみたケアマネジャーの理解促進についての必要性**

保険者	ケアマネジャーの理解についての課題認識の例
回答①	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーの理解が得られないことは課題であると認識している。</li> </ul>
回答②	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後普及を進めていく上では、ケアマネジャーの理解促進が課題になると想定している。</li> </ul>
回答③	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用促進はしたいが、利用者の確保としては、ケアマネジャーの切替がネックになっているようである。「サービス自体はよくても、お世話になっているケアマネジャーさんから離れるのは…」と利用者が利用開始をためらうケースがある。</li> <li>対策として、年に数回ケアマネジャー向けの勉強会を開いており、各サービスの特徴や必要性等を周知している。</li> </ul>

保険者	ケアマネジャーの理解についての課題認識の例
回答④	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ケアマネジャーからのニーズは特に挙がっていない。むしろ、ケアマネジャーの認知度が低いことを課題として認識しており、定期巡回サービスや小多機について、こちらから周知していく必要がある。</li> </ul>

(エ) 保険者による介護保険事業計画への位置づけの背景

保険者ヒアリング調査からは、小多機について、住み慣れた地域での暮らしづくりや、地域における拠点づくり等を目的にサービスが位置づけられているものの、整備方針として「各日常生活圏域に1つあれば残りは他の通所系サービスでカバーできる」という考え方を示した保険者がいた。計画に位置づけられない理由としては、訪問系や通所系など他のサービスでニーズが満たされていると判断している可能性が考えられる。

**図表 144 保険者による介護保険事業計画への位置づけの背景**

保険者	介護保険計画における位置づけと主な背景
回答①	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢化率が4割に迫る中でも地域包括ケア体制が維持できるよう、早い段階からの「備え」が必要であり、その主な取組として認知症高齢者グループホームの整備を進めているが、関連する取組として地域密着型サービス（定期巡回サービス・小多機・看護小多機）の充実を進めている。</li> <li>▶ 小多機の充実によって、認知症高齢者や中重度の要介護状態にある方が、できる限り<u>住み慣れた自宅や地域で暮らし続ける</u>ことができることや、要介護（支援）高齢者だけでなく、その家族介護者の介護離職の減少、負担軽減につながり、現役世代の経済的自立を促す効果があると期待している。</li> </ul>
回答②	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢者が年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活を送り、また介護が必要な状態になっても<u>住み慣れた地域で暮らし続ける</u>ことができるような社会を構築することを目的として、小多機を整備する方針を立てた。在宅介護実態調査において、中重度の方が在宅生活を送るうえで不可欠なサービスが必要という結論になったことや、国としても地域密着型サービスの整備を推進していると認識をしたことから、当市でも整備を進めたところである。</li> </ul>

保険者	介護保険計画における位置づけと主な背景
	<p>▶ ただし、<u>小多機以外に通所系サービスが多くあるため、小多機事業所自体は各圏域に1事業所ずつあれば通所系サービスでカバー</u>できるので問題ないと考えている。</p>
回答③	<p>▶ 国の基本指針を踏まえ、市の置かれた状況から、以下のように論点等を整理をし、第8期和光市介護保険事業計画の課題とし、地域特性に沿ったサービスを利用者のニーズにきめ細やかに提供し、「<u>住み慣れた地域における暮らしを支える住まい</u>」を担う重要な要素として小多機を位置づけている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 増加する高齢者の生活を支える体制づくり</li> <li>② 地域共生社会の実現</li> <li>③ 自立を後押しする介護予防と健康づくり</li> <li>④ <u>住み慣れた地域における暮らしを支える住まい</u></li> <li>⑤ 認知症施策の効果的な推進</li> <li>⑥ 大規模な中高層住宅における高齢化対策</li> <li>⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備</li> </ol>
回答④	<p>▶ 誰もが住み慣れた地域で認知症対応、医療ニーズに対応した必要なサービスを受けられるようにすることが重点課題となっており、以下の課題に対応するためのサービスとして地域密着型サービス（定期巡回サービス・小多機）を位置づけている。</p> <p>&lt;全体的な課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化、要介護者は今後急増する。単身世帯も増加。</li> <li>・地域で保健サービスから保険外サービスまで多様なサービスが不可欠</li> <li>・認知症対応、医療ニーズに対応できる</li> <li>・<u>介護離職をなくす</u></li> <li>・介護人材の確保と介護現場の負担軽減</li> </ul> <p>&lt;<u>介護サービス基盤</u>&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期的に、大規模サービスから在宅生活をささえるサービスへシフト</li> <li>・住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充</li> <li>・入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの一定量の確保</li> </ul>
回答⑤	<p>▶ 少子高齢化、核家族化、地域とのつながりの希薄化が進行する中、地域共生社会をつくるのが課題であり、介護はもちろん<u>地域において拠点的な場所をつくりたい</u>と考えて小多機の整備を行った。具体的には、地理的に市街地は施設が充</p>

保険者	介護保険計画における位置づけと主な背景
	<p>実しているものの、有人離島3島はサービスがどうしても手薄であり、通所サービスは地域で受けられるものの、特に入所となると本島への移住が必要になるため、本島の市街地から距離のある圏域の需要に対応するためのサービスとして、小多機を整備した。</p>

#### カ 小多機の機能・役割の検証

##### (ア) 保険者からみた利用者像

保険者から見たサービスの利用者像については、要介護度の面では軽度者・中重度者・要介護度に関わらず、と保険者によるバラつきがあった。また、通い・訪問・宿泊を同じ事業所で受けることを望む方や、同居家族のいる高齢者（レスパイト機能）等が利用者像として挙げられており、同居家族のいる高齢者（レスパイト機能）については小多機事業所調査との違いが見られた。

**図表 145 保険者からみた小多機の利用者像**

保険者	保険者が考える利用者像
回答①	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 認知症高齢者</li> <li>➤ <u>中重度</u>の要介護状態にある方</li> <li>➤ 通いや訪問サービスに加えて、宿泊サービスの利用も想定される方</li> </ul>
回答②	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>中重度</u>の要介護者（当初は中重度者を支えるサービスとして整備を進めたが、現状は各要介護度の方が万遍なく利用している）</li> <li>➤ 独居の方よりも <u>同居家族がいる利用者（レスパイト機能としての位置づけ）</u></li> <li>➤ <u>通い・訪問・宿泊を1事業所で一体的にサービスを受ける</u>ことを望む方</li> </ul>
回答③	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>要介護度2以下の方</u>を想定 （※要介護度3以上は施設利用が増えると想定）</li> </ul>
回答④	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在宅生活の継続を希望する方</li> <li>➤ 地域特性に沿ったサービスを利用者のニーズに沿ってきめ細やかに提供し、出来る限り「住み慣れた地域における暮らしを支える住まい」を担う重要な要素と位置づけている</li> </ul>

保険者	保険者が考える利用者像
回答⑤	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 特段の想定はなし（可能な限り住み慣れた地域での生活を継続する方全般に向けたサービス）</li> </ul>
回答⑥	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>要介護度に関わらず</u>住み慣れた地域での暮らしや自宅での生活を希望する方</li> <li>▶ 認知症の方（現状は認知症の利用者受け入れが多く、要介護度は軽度の方が多い状況）</li> </ul>
回答⑦	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>要介護度に関わらず</u>生まれ育った住み慣れた地域、在宅で過ごしたいと希望されている方（利用の実態としては、要支援1・要支援2・要介護1で2/3を占める状況）</li> </ul>

(イ) 保険者からみたサービスへの期待

保険者が小多機等の地域密着型サービスを計画に位置づける際の理由として、在宅生活の継続を支援することによって特別養護老人ホームや認知症グループホーム等の待機者に対応すること、また、同居家族のレスパイト機能や地域の拠点としての機能が期待として挙げられた。

図表 146 利用者像・在宅生活継続についての小多機への期待

保険者	定期巡回サービスへの期待
回答①	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症高齢者や中重度の要介護状態にある方が、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けること</li> <li>▶ <u>その家族介護者のレスパイト機能</u>となることによる介護離職の減少・負担軽減・経済的自立</li> </ul>
回答②	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>特別養護老人ホーム・認知症グループホームの待機者の緩和</u>という観点で整備をした</li> <li>▶ 在宅介護実態調査においては、中重度でも在宅生活を継続したいと希望する方が多く、小多機のような通いも組み合わせたサービスが重要であるという結果であり、1事業所で多面的にサービスを提供できるということで進めた</li> </ul>
回答③	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 顔なじみの中で通い・訪問・宿泊のサービスを受けられることが利用者の安心や認知機能の点でもメリットと捉えている</li> </ul>

保険者	定期巡回サービスへの期待
回答④	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 地域密着型は地域の特性を活かして、その地域に沿ったサービスを利用者のニーズに沿ってきめ細やかに提供し、出来る限り「住み慣れた地域における暮らしを支える住まい」を担う重要な要素として、第8期グランドデザインにおいて小多機を位置付けている</li> </ul>
回答⑤	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 介護や医療が必要になっても安心して生活するためのサービスの充実、自らの意思で自分らしく生きることが出来るひと・まちづくりの推進（定期巡回サービス・小多機共通）</li> </ul>
回答⑥	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住み慣れた地域での暮らしや自宅での生活を5割以上の住民が希望していることから、地域密着型サービス、特に夜間緊急時、看取り終末期ケアに対応するようなサービスが在宅生活に必要であり、特に小多機・看多機を在宅サービスを支える中核サービスとして期待</li> <li>▶ 24時間365日の安心を提供し、地域包括ケアシステムの中核的な役割として期待</li> </ul>
回答⑦	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 介護のみならず<u>地域における拠点的な場所</u>として期待（近くに事業所があって、行けば顔なじみの人とサービスを利用できることや、近くに知った職員がいることが安心感につながっている）</li> </ul>

### 第3章 まとめ

#### 1. 調査結果のまとめ(仮説に対する検証結果)

##### (1) 定期巡回サービスの普及に向けた検討

定期巡回サービスの普及に向けた検討として、定期巡回サービス事業所の新規参入・収支の安定化等に向けた阻害要因について仮説を設定のうえ、定期巡回サービス事業所調査・居宅介護支援事業所調査・保険者ヒアリング調査を実施した。仮説の検証結果(仮説に対する考察)及び検証結果を踏まえて想定される普及策は以下の通りであった。

##### 仮説① 事業所が、収支が安定しないとして参入をためらう。

仮説に対する考察	<p><b>【結論】仮説のとおり。加えて、「人員の確保が困難」であることも理由の一つであった。</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 定期巡回サービス事業所調査において、事業所を新規開設するにあたっての阻害要因として、全体の割合では「人員の確保が困難」が67.6%と最多、次いで「収支が安定しない・経営が難しい」が56.7%であり、収支差率が0%未満の事業所に限ると「収支が安定しない・経営が難しい」が74.3%で最多となった。(P13 図表 9)</li><li>➤ 阻害要因別にその理由を見ると、「人員の確保が困難」では、「訪問介護員の魅力が低く、なり手がいない」が70.0%で最多、次いで「夜勤可能者の確保が困難である」が63.3%であり、「収支が安定しない・経営が難しい」では、「ケアマネジャーに定期巡回サービスの特徴が十分に認知されていない」が77.6%で最多、次いで「自治体が設定した日常生活圏域が広く、移動に時間・費用がかかる」が48.1%となっており、事業所としては、訪問介護員や夜勤対応者といった人材を確保できないことやケアマネジャーのサービスの認知状況、さらには市区町村等が定める日常生活圏域の広さが支障となっている様子が見受けられた。(P14 図表 10、図表 11)</li><li>➤ 収支について着目すると、介護事業経営実態調査の特別集計から、利用者数が21人以上の事業所では、平均要介護度に関わらず収支差率は黒字(N数が10未満の区分を除く)となっている一方で、利用者数が15人以下の事業所では平均要介護度が3.0~4.5未満であってもその収支差率は赤字であったことから、要介護度毎の報酬設定となっている定期巡回サービスであっても、要介護度よりも利用者数の方が事業所の収支差率と相関関係にあることが示唆されたと考えられる。(P15 図表 12)</li></ul> <p>なお、定期巡回サービス事業所調査において、収支差率が黒字となる割合を利用者に占める併設のサ高住等居住者の割合別に見ると、0より大きく50%未満及び50%以上100%未満の事業所ではそれぞれ76.4%、70.0%であり、割合が0%、100%の事業所よりも高かった。これは利用者数と収支差率の相関関係が考えられるところ、収支差率の観点のみで見ると、併設のサ高住で一定数の利用者確保しながら、別途地域(併設のサ高住等居住者以外)においてもサービスを提</p>
----------	--

	<p>供する事業所が有利であることを同じく示唆していると考えられる。 (P15～16 図表 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ この利用者数が 21 人以上である事業所の割合を、事業所の同一法人・併設事業所別に見ると、同一法人・併設の事業所がない場合 (43.8%、44.8%) と比較して、同一法人では訪問・通所リハビリテーションが、それぞれ 63.0%、56.7%と 12.9～16.1 ポイント高く、併設では訪問リハビリテーションが 76.9%、サ高住等や通所介護等、通所リハビリテーションが 54.5%～61.2%と 15.7～22.4 ポイント高く、<b>事業を多角的に運営することが重要</b>であることも同じく示されたと言える。(P16～17 図表 14)</li> </ul>
<p><b>検証結果を踏まえて想定される普及策</b></p>	<p><b>【普及策①】サービスの質を担保した実践例等を通じた、収支の不安定さや人材不足の理由とその対応策の提示</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「収支が安定しない・経営が難しい」及び「人員の確保が困難」である理由と、その対応策を示すことで参入をためらう事業者の参入を促すため、利用者へのサービスの質を担保しながら収支を安定化するための運営方法・人員配置の考え方や、介護従業者・利用者確保の方策といった実践例を示し、市区町村等や定期巡回サービスの業界団体から管内の定期巡回サービス事業所に対して、主催するセミナー・相談会などを通じた効果的な周知活動を行うことが考えられる。</li> <li>➤ 特に、利用者数は収支差率と相関関係にあるため、利用者確保の方策の事例や、定期巡回サービス事業所が行う関係者（ケアマネジャーや利用者、その家族）への周知の内容及び方法等についても紹介する。ただし、利用者への適切なケアが重要であることを踏まえると、市区町村等としては定期巡回サービス事業所のサービスの質が保たれるよう継続的に医療・介護連携推進会議へ参加することや、住民へのニーズ調査なども踏まえた日常生活圏域の設定に加え、その圏域内の需給の推計を踏まえた公募制の活用は是非も検討するべきと考える。</li> </ul> <p><b>【普及策②】都道府県や保険者の取組を踏まえた好事例の展開</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 参入の阻害要因への対応策の一つとして、都道府県において初期費用の補助（地域医療介護総合確保基金を活用した開設準備経費の補助や事業所等の整備補助）や、運営費用の補助をすることで一時的に経営の安定化を支援しているケース、事業所向けの経営セミナーの実施、開設・運営のアドバイザー派遣（セミナー内容の個別相談等）により収支の安定化や人材確保を支援しているケース、市区町村における管内の事業所のネットワークづくり支援、事例集の HP 掲載（退院後の在宅復帰支援、重度者・認知症高齢者・医療ニーズへの対応等の観点で事例を整理した資料）等による支援策などの事例を紹介する。</li> </ul>

**仮説② 地域において、他のサービス(訪問介護・夜間訪問等)が代替となっている。**

<p><b>仮説に対する考察</b></p>	<p><b>【結論】主たる阻害要因とまでは言えないが、事業所数から訪問介護が代替となっている可能性が認められた。なお、定期巡回サービスの利用終了者は在宅サービスでは訪問介護に移行している様子が認められた。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 定期巡回サービス事業所調査において、「収支が安定しない・経営が難しい」の理由として、「訪問介護や夜間訪問といった代替となり得る訪問系サービスが地域に充実している」と回答した事業所の割合は8.3%であった。(P17～18 図表 15)</li> <li>➤ また、事業所数という観点では、都道府県別の高齢者人口10万人当たりサービス事業所数(介護給付費等実態統計報告)において、定期巡回サービスの事業所数が多い・少ない都道府県では夜間訪問が同様に多い・少ないことから代替関係にはないものの、上位・下位5県では訪問介護の事業所数に10%程度負の相関関係があった。また、下位5及び10都道府県で通所介護が123%、131%の事業所数であることが分かった。(P18 図表 16)</li> <li>➤ なお、「収支が安定しない・経営が難しい」ことの理由として、「施設系サービスが地域に充実している」と回答した事業所の割合が16.7%であったことから、代表的な施設・居住系サービスの事業所数を見ると、(地域密着型)特定施設入居者生活介護を除いて、定期巡回サービスの事業所が多い・少ない都道府県において、共に全国平均比で多いことが分かった。(P19 図表 17)</li> <li>➤ 定期巡回サービスから移行する介護サービスという観点では、定期巡回サービス事業所調査において、定期巡回サービス利用終了者の19.2%が在宅サービス、20.5%が施設・居住系サービスに移行しているところ、移行した在宅サービスの内訳として全体では「訪問介護」が54.8%と最多、次いで「訪問看護」が33.4%、「通所介護・地域密着型通所介護・又は認知症対応型通所介護」が31.5%であった。 (これらは、当該サービスのみに移行した場合だけではなく、複数サービス(例：訪問介護と通所介護)の併用に移行した場合も含む。) (P19～20 図表 18、図表 19)</li> </ul> <p>また、それら3サービスに移行した理由を見ると、定期巡回サービス事業所調査では全体・各サービスで共通して「本人の意向により他のサービスを選択したため」が25.3%～31.4%で最多、居宅介護支援事業所調査では全体で「その他」が29.0%で最多、次いで「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が25.8%、訪問介護・訪問看護で「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」がそれぞれ30.4%、26.3%で最多、通所介護・訪問看護で「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」が36.4%、訪問看護がそれらに加えて「医療依存度が高くなったため」、「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」が25.8%と最多であった。(P21 図表 20)</p> <p>これらのことから、訪問介護・夜間訪問といったサービスは、そも</p>
------------------------	---

	<p>そも定期巡回サービスの利用者が在宅サービスに移行する割合が全体の 19.2%であり、定期巡回サービスの代替になっているとは言い切れなかった。</p> <p>ただし、事業所数では訪問介護がやや代替関係にあったことや、利用者の意向や経済的事情、家族の介護負担が有る場合に在宅サービスの中では選択されやすいことが言える。</p>
<p><b>検証結果を踏まえて想定される普及策</b></p>	<p><b>【普及策】調査結果を踏まえた事実の提示と実際の地域における複数サービスでの併存事例の紹介</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 訪問介護や夜間訪問といった代替と想定されうる介護サービスが整備されている地域においても定期巡回サービスが普及している事実を提示し、地域において定期巡回サービスが訪問介護などの介護サービスと役割分担をしている事例などを通じて、定期巡回サービスの業界団体が自身のセミナーに保険者を招いて、定期巡回サービスの特性を正しく知ってもらえるような情報を提供することが必要となる。</li> <li>➤ これに加え、他サービスからの移行者や他サービスへの移行者（もしくはその担当ケアマネジャー）、それらの利用者にサービス提供をしている定期巡回サービス事業所自身にヒアリングを行い、定期巡回サービスのよりよいユースケースを検討し、同様に周知することも有用と考えられる。</li> </ul>

**仮説③-1 保険者がサービスを計画に位置づけないため事業所数が増えない。**

<p><b>仮説に対する考察</b></p>	<p><b>【結論】他の阻害要因と比較して低い回答割合であった。なお、事業所と市区町村の連携状況は今後の参入意向に影響していた。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 既に参入している事業所に聞いた結果ではあるが、定期巡回サービス事業所調査において、事業所からみた阻害要因として「事業所が考える普及の必要性と保険者の整備方針に齟齬がある」の割合は 7.3%と他の阻害要因と比較して低かった。（P21 図表 21）</li> <li>➤ なお、個別ケースに関する地域包括支援センター等市区町村や地域との連携状況を見ると、「参入の意向がある」事業者は全体と比較して、「定期巡回サービスの利用者の支援についての相談や情報共有があった」の割合が 35.9%と高く、事業所と市区町村の連携が今後の参入意向に影響していることが分かった。（P22 図表 22）</li> <li>➤ また、定期巡回サービスの普及が進んでいる保険者へのヒアリング調査では、定期巡回サービスを施設整備に代わる介護サービス基盤、住み慣れた地域における暮らしの実現、介護離職防止といった観点から介護保険事業計画へ位置づけており、その見込み量は、今後の要介護認定数の増加率、サービスの利用実態、要介護者のサービス利用率の予測、日常生活圏域ニーズ調査に基づいて把握した高齢者課題等から算出していることが分かった。（P94～98 図表 135、図表 136）</li> </ul> <p>ただし、設定方法は保険者によってバラつきがあり、見込み量の算定に苦慮している保険者もあった。また、そもそもの見込み量の調査</p>
------------------------	---

	<p>に当たっては、住民である利用者、家族が正しく定期巡回サービスを知ること必要であると言える。</p>
<p><b>検証結果を踏まえて想定される普及策</b></p>	<p><b>【普及策】普及が進んだ保険者の介護保険事業計画における定期巡回サービス見込み量の設定理由や期待、位置づけの提示</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 今後は、まず保険者自身が定期巡回サービスの機能や役割を正しく理解し、その上で効果的な介護保険事業計画を策定していくことが必要であることから、定期巡回サービスの普及が進んでいる地域の考え方を各保険者・事業者が今後の参考とできるよう、都道府県が、保険者・事業者向けの起業運営セミナー・相談会を通じて周知することが考えられる。 またこの際、都道府県がセミナー・相談会を同時に開催することにより、保険者と事業者が顔見知りとなり、業界団体や職能団体が自身のセミナー・相談会に保険者を招くなど、今後の円滑な連携が促進されることも考えられる。</li> <li>➤ 定期巡回サービスの普及が一定進んでいる地域の保険者では、今後の要介護認定数の増加率、サービスの利用実態、要介護者のサービス利用率の予測、日常生活圏域ニーズ調査結果等に基づいてサービスの見込み量が設定されていた。このような普及が進んだ地域における定期巡回サービスの理解や介護保険事業計画における見込み量の設定理由や期待、位置づけを各保険者に提示していくことが必要となる。</li> <li>➤ 併せて、定期巡回サービスの普及が進んでいる地域の保険者における、定期巡回サービスへの期待・在宅生活を支える環境づくりのための施策における位置づけについて、本事業のヒアリング結果を踏まえ「施設整備に代わる介護サービス基盤」「住み慣れた地域における暮らしの実現」「介護離職の防止」等の考え方を、各保険者に示すことで、定期巡回サービスの必要性・メリット等を周知することも検討されうる。</li> <li>➤ 上記の取組を通じて保険者の理解を促進することで、今後更に定期巡回サービスが介護保険事業計画に位置づけられるようになるとともに、定期巡回サービス事業者自身の経営努力に加えて、保険者による事業所の普及策の実施等が活発化し、定期巡回サービスの事業所・利用者数が増加していくことが期待される。ただし、保険者が地域の介護ニーズや状況を踏まえた結果、必ずしも定期巡回サービスを増加させる方針になるとは限らないことに留意が必要である。</li> </ul>

### 仮説③-2 ケアマネの理解不足で利用者が紹介されない。

#### 仮説に対する考察

**【結論】仮説のとおり。ただし、利用者の意向・経済状況等の理由がある場合も確認された。**

- 定期巡回サービス事業所調査において、「収支が安定しない・経営が難しい」の理由として、「ケアマネジャーに定期巡回サービスの特徴が十分に認知されていない」の割合が77.6%、「(サービスの特徴は認知されているが、)ケアマネジャーからの紹介がない」が25.0%であり、サービスがケアマネに十分認知されておらず、利用者が紹介されない状況であるという定期巡回サービス事業所の認識が確認された。

また、「利用者や家族における認知度が不足している」「医療機関等に定期巡回サービスが十分に認知されていない」がそれぞれ40.4%、36.5%でありケアマネジャーだけでなく利用者・家族や医療機関での認知度も不足している認識が同じく確認された。(P23 図表24)

- 一方、居宅介護支援事業所調査において、定期巡回サービスを勧めなかった理由として、「自事業所の介護支援専門員がサービスの特徴をよく理解していない」は1.8%に過ぎず、「利用中の在宅サービス変更を望まない利用者が多い」が29.8%と最多、次いで「利用者や家族の経済的状況に合わない」が28.1%であった他、ケアマネジャーが紹介しても22.4%は利用につながっておらず、その理由の割合としては、「利用者が現在のサービスの事業所や担当者を変えたくない」が42.3%で最多、次いで「区分支給限度基準額内であっても利用者負担が大きい」が38.5%であった。(P77 図表107)

また、保険者ヒアリング調査においては、ケアマネジャーの理解促進が課題(サービス事業所の切替となることでケアマネジャーや利用者に抵抗感があるケースがある)として挙げられている。保険者によっては、その対策として、ケアマネジャー向けに定期巡回サービスの特徴や必要性について理解して頂くためのセミナー・定期巡回サービスの事例発表会を実施していた他、その他の関係機関向けとして、例えば医療機関に退院直後からの定期巡回サービス利用を促すための退院支援セミナー等を実施している都道府県もあった。(P98~100 図表137)

- これらのことから、ケアマネジャーから定期巡回サービス事業所に利用者が紹介されない理由は、ケアマネジャーの理解や認識に関するものもありながら、利用者の状況に関するものもあったと判明したと言えるのではないかと。また、定期巡回サービス事業所とケアマネジャーで認識に大きく差異があることから、両者が互いに交流して情報交換を行う場も今後は必要か。なお、居宅介護支援事業所を併設している定期巡回サービス事業所では、「ケアマネジャーに定期巡回サービスの特徴が十分に認知されていない」の回答は80.0%であり、全体と比較して2.4ポイントの差異に留まっていたことから、実際の現場以外での交流が必要と考えられる。(P23 図表24)

<p><b>検証結果 を踏まえて 想定され る普及策</b></p>	<p><b>【普及策】定期巡回サービスの特徴や必要性の周知活動及びサービスの利用による好事例の展開を通じたケアマネジャーへの理解促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ケアマネジャーや利用者・家族の理解促進として、定期巡回サービス事業所からの定期的な周知活動・好事例の提示が最も重要であるが、加えて市区町村等からも定期巡回サービスの特徴や必要性について周知活動を行うことで、定期巡回サービスに適した利用者をケアマネジャーが定期巡回サービス事業所に紹介していくことを促進する必要がある。</li> <p style="margin-left: 2em;">周知する特徴や必要性について、例えば定期巡回サービスは、単なる訪問介護と訪問看護の組み合わせではなく、包括報酬の下で定期訪問を中心として必要に応じたサービスを提供しながら多様な介護保険サービスも併用できることや、中重度になって他のサービスから切り替えた利用者ばかりではなく新規に利用した軽度者もいること等、ケアマネジメントの視点での有用性や実例を周知していくことで利用が促進されると考えられる。</p> <li>➤ また、定期巡回サービスの利用開始後も、事業所が委託することで元々利用していた訪問介護や訪問看護、夜間訪問のスタッフから引き継ぎサービスを受けられることも併せて周知していくことが考えられる。</li> <li>➤ 市区町村等からの周知活動としては、ケアマネジャー向けに定期巡回サービスの特徴や必要性について理解して頂くためのセミナーを実施することや、ケアマネジャーの更新研修に定期巡回サービスの内容を入れる、また実際に定期巡回サービス事業所と交流する場を設けることによって定期巡回サービスのメリットや訪問介護との相違点についてケアマネジャーの理解を促進すること、さらに、医療機関向けの退院支援セミナー等を通じて、医療機関からの退院後の定期巡回サービス利用を促進することといった普及策も有効と考えられる。</li> <li>➤ そのため、定期巡回サービスの普及に向けては、利用者の確保について新規の介護保険サービスとしての利用と他サービスからの切り替え先としての利用という二つの側面が求められることを踏まえながら、定期巡回サービス事業所自身が医療機関や居宅介護支援事業所への定期的な訪問による情報提供をしていくことなどの活動が重要であるところ、加えて上記の対策等によってケアマネジャーの理解を促進することで、ケアマネジャーからの定期巡回サービスの利用者の紹介も活発化し、定期巡回サービスの事業所・利用者数がより増加していくことが期待される。</li> </ul>
--	--

## (2)定期巡回サービスの機能・役割の検証

定期巡回サービスの機能・役割の検証として、定期巡回サービスの利用者・サービス提供状況・利用開始前後の動向・利用者像等について定期巡回サービス事業所調査・居宅介護支援事業所調査・保険者ヒアリング調査を実施した。仮設の検証結果は以下の通りであった。

### 仮説①「機能＝提供サービス」には改善の余地がある

<b>仮説に対する考察</b>	<p><b>【結論】「機能＝提供サービス」は、独居の方や医療機関からの在宅復帰者を中心に定期訪問を軸として看護も含んだ柔軟なサービス提供を行うことで、在宅生活の継続に寄与するものであった。今後の改善については、認知症の重度化や家族介護の負担の軽減といった意見への更なる対応について、定期巡回サービス単独で対応するかどうかも含めて議論が必要。</b></p> <p>○ 定期巡回サービスの「機能＝提供サービス」について</p> <p><b>【利用者の特徴とサービスの内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 利用者の状況として、世帯状況は 77.1%が独居（日常的な支援者なし・ありの合計）であり、それ以外の「高齢者のみ世帯」や「その他の同居の世帯」の合計は 22.9%であった。居住場所はサ高住等が 56.5%、サ高住等以外が 44.5%であった。（P24 図表 25、図表 26）</li><li>➤ サービス提供の状況について、利用者 1 人への 1 週間当たり提供回数を見ると、全ての要介護度において定期訪問（日中、夜間・深夜・早朝）を中心に、必要に応じた随時訪問、訪問看護、オペレーションセンターサービスの提供がなされていた。具体的には、全体で定期訪問（日中）が 16.4 回、定期訪問（夜間・深夜・早朝）が 12.4 回、随時訪問や訪問看護などは時間帯を問わず 0.2～2.1 回提供していたところ、要介護度に応じて提供回数は増加し、例えば要介護 5 で随時訪問（日中）は 3.7 回、訪問看護（日中）は 3.1 回であり、要介護 1 と比較してそれぞれ 3.7 倍、3.9 倍となっていることから、定期巡回サービスは要介護度に応じて利用者に必要なサービス提供を柔軟に行っていることが示されたと言える。（P24～25 図表 27）</li><li>➤ なお、利用者の居住場所別に提供回数を見ると、例えば定期訪問（日中、夜間・深夜・早朝）ではサ高住等居住者が 18.7 回、17.7 回とそれ以外に居住する者の 1.6 倍、4.1 倍と高い数値であり、利用者からの相談や対応依頼を元とするオペレーションセンターサービス（日中、夜間・夜間・早朝）では 1.4 回、1.1 回とそれ以外の 4.7 倍、1.8 倍と同じく高い数値にある他、随時訪問や訪問看護についても同様の傾向にあることから、事業所に併設するサ高住等に居住する者への提供回数は、それ以外に居住する者と比較して全体的に多くなる傾向であることが分かった。（P25 図表 28）</li></ul>
-----------------	--

- 具体的なサービス提供内容としては、定期訪問では全体で「安否確認」、「排泄の介助」、「服薬管理」、「健康観察」が90%以上の実施割合となっており、随時訪問では全体で「排泄の介助」が59.3%と最多、次いで「安否確認」「健康観察」がそれぞれ27.6%、24.4%であった。また、要介護1、2とそれ以外での実施割合を比較すると、「排泄の介助」や「食事の介助」、「起床・就寝・体位変換の介助」といった直接介助（「入浴介助」を除く）は要介護3～5で実施割合が高く、「服薬管理」や「安否確認」といった直接介助でないものは要介護1、2で実施割合が高かった。（P25～26 図表 29）
- また、医療ニーズがある利用者への対応を見ると、定期巡回サービスの利用者の中、半数以上が該当する「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」（94.3%）、「浣腸・摘便」（68.2%）、「じょく瘡の処置」（54.8%）、「創傷処置」（51.9%）、「膀胱（留置）カテーテルの管理」（50.5%）といった医療ニーズについて、78.9%～88.8%の割合で対応できていた一方で、「経鼻経管栄養」、「人工呼吸器の管理・気管切開の処置」といった一部の医療ニーズは55.8%、57.9%と半数程度の実施率となったものもあったが、事業所での対応は概ねできていたと言えるのではないかと。加えて、これらの傾向を訪問看護の類型（一体型、連携型）や併設有無別に見ると、定期巡回サービス事業所が訪問看護を一体型で提供している場合、及び訪問看護を併設している場合に、もう一方と比較してより多くの医療ニーズへ対応ができていた傾向にあった。（P26～28 図表 30、図表 31、図表 32）

さらに、定期巡回サービス事業所から利用者のかかりつけ医に報告している内容としては、利用者の体調や服薬状況、ADL、食事摂取などの変化が77.9%～88.3%となっていたことから、医療機関との連携は概ねできていたと言える。（P28

図表 33）

- 一部委託の状況を見ると、一部委託している割合としては、定期巡回サービス事業所が訪問看護を「自法人（グループ法人含む）の事業所に委託している」が8.1%で最多であり、他に一部委託ができる夜間訪問、訪問看護ではそれぞれ97.7%、90.2%が委託をしていなかった。なお、訪問看護に一部委託している理由としては、「自事業所で職員を確保できない時間帯を無くすため」が65.4%で最多、次いで「利用者が、これまでサービス提供を受けていた馴染みのヘルパーや看護師との関係性を重視するために本サービスを利用しないというケースを減らすため」が53.8%であった。（P29～30 図表 34、図表 35）

#### 【利用開始前・終了後の動向】

- 利用者について、利用開始前の動向を見ると、定期巡回サービス事業所調査において、全体で「在宅サービス」や「医療機関（入院）」の割合の合計が76.3%、平均要介護度3以上の事業所では更にその割合が高まり83.4%であった。また、在宅サービスの内訳上位3つは、全ての要

	<p>介護度を通じて訪問介護、通所介護、訪問看護であるところ、<b>要介護度</b>に応じて<b>訪問看護の割合は高くなり</b>、要介護5では66.7%と最多であった。なお、これらの傾向は、居宅介護支援事業所調査でも同様であった。また、この動向を利用者に占める併設のサ高住等の居住状況別に見ると、移行した在宅サービスの内訳でサ高住等に居住する利用者の場合は、「訪問介護」「通所介護」がそれ以外の居住者と比較して高くなる傾向にあった。(P30～32 図表 36、図表 38、図表 39)</p> <p>➤ 同じく<b>利用終了後の動向</b>を見ると、定期巡回サービス事業所調査において、全体で「<b>死亡による利用終了</b>」及び「<b>医療機関への入院</b>」の割合がそれぞれ33.0%、21.5%と「<b>在宅サービス</b>」の19.2%、「<b>施設・居住系サービスの合計</b>」20.5%よりも高く、特に平均要介護度3以上の事業所では、「<b>死亡による利用終了</b>」の割合が46.2%と半数近くになっていた。(P32 図表 40)</p> <p>利用終了の理由としては、在宅サービスへ移行した利用者では全体で「<b>本人の意向により他のサービスを選択したため</b>」が24.4%と最多であり、その他を除くと次いで「<b>状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため</b>」が17.5%であった。また、施設・居住系サービスへ移行した利用者では全体で「<b>認知症が重度化したため</b>」が35.1%と最多、次いで「<b>家族にとって利用者の介護負担が大きい</b>ため」が29.5%であった。(P36～37 図表 45、図表 47)</p> <p>なお、居宅介護支援事業所調査において、これら利用終了後の傾向は移行する介護サービス等で同様だったが、理由としては定期巡回サービス事業所調査の結果以外に、在宅サービスで「<b>家族にとって利用者の介護負担が大きい</b>ため」が22.9%の割合で挙げられた。(P79～81 図表 111～図表 116)</p> <p>また、この動向を利用者に占める併設のサ高住等居住者の割合等別に見ると、施設・居住系サービスを何れも併設していない場合は「<b>医療機関への入院</b>」と「<b>死亡</b>」の合計が56.6%と、何れかを併設している場合と比較して14.7ポイント高かった。(P33～34 図表 42)</p> <p>さらに、移行した在宅サービスの内訳では、サ高住等に居住する利用者の場合に「<b>訪問介護</b>」「<b>訪問看護</b>」「<b>通所介護</b>」がそれ以外の居住者と比較して高くなる傾向にあった他、その移行理由では、サ高住等に居住する利用者の場合に「<b>医療依存度が高くなったため</b>」がそれ以外の居住者と比較して9.6ポイント高く、逆に「<b>経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため</b>」は10.7ポイント低かった。(P34 図表 43、P36 図表 46)</p> <p>➤ これらのことから、定期巡回サービスは、要介護度が比較的高く訪問看護が必要な場合であっても、地域で訪問サービスが必要な者を広く受け入れており、<b>利用者の在宅生活継続を支えている</b>ことが示されたと言える。</p>
<p>「機能＝提供サービス」の改</p>	<p>➤ 定期巡回サービスは、独居の方や医療機関からの在宅復帰者といった主な利用者に、定期訪問を中心にオペレーションセンターサービスや随時訪問、訪問看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供しており、サービ</p>

善について	<p>ス利用終了後の移行サービス・理由では「死亡」や「医療機関への入院」の割合が高いことから、包括報酬の下で、日々変化する利用者のニーズにその機能を持って柔軟に対応することで 24 時間 365 日支えるサービスであり、中重度者が自らの意思で望む在宅生活の継続に一定寄与していることが分かったと言える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療ニーズへの対応については、定期巡回サービスの利用者の内、半数以上が該当する「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」、「浣腸・摘便」、「じょく瘡の処置」、「創傷処置」、「膀胱（留置）カテーテルの管理」といった医療ニーズについて約 8 割～9 割の割合で対応できており、今回の調査結果から事業所での医療ニーズへの対応は概ねできていると言える。</li> <li>➤ また、全体の 1 割弱ではあるものの、定期巡回サービス事業所が利用者の所在する地域を広く支えるに当たって、地域の訪問介護事業所や訪問看護事業所への一部委託を通じて地域の事業所を機能の一部として組み合わせている事業所の存在が分かった。</li> <li>➤ ただし、利用終了後に 2 割以上が施設・居住系サービスへ移行していることや、その理由として認知症の重度化や家族の介護負担が挙げられていることから、利用者の意思によって在宅生活の継続が望まれる場合において在宅生活の限界点を引き上げるためには、そもそも定期巡回サービス単独でどこまで対応していくかといった議論を前提に、例えば、定期巡回サービス事業所がサービス提供をしていない時間の対応が求められる場合に備えたオペレーションセンターサービスや随時訪問での更なる対応や、家族のレスパイトを目的とした日中のデイサービスや夜間のショートステイの利用といった柔軟な対応に備えたケアマネジャーや関係者との連携の推進、さらには利用者が訪問介護や訪問看護を併用している場合との役割の整理等に関する議論が必要である。</li> </ul>
-------	--

**仮説② 定期巡回サービスの「役割＝機能から考えられる利用者像」は現状と同じく軽度者から中重度者**

仮説に対する考察	<p><b>【結論】「役割＝機能から考えられる利用者像」は、軽度者から中重度者であり、その中でも特に、「在宅生活を希望される方」「独居の方」「日中独居の方」「高齢者のみ世帯の方」や、「一日に複数回の支援が必要な方」「医療ニーズがある方」といった利用者像が確認できた。ただし、認知症の重度化への対応や家族の介護負担の軽減といった課題もある。</b></p> <p>○ <b>定期巡回サービスの「役割＝機能から考えられる利用者像」について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事業所からみた本人の状態・意向、家族・支援者等の観点での利用者像として、定期巡回サービス事業所調査において、全体では「在宅生活を希望される方」が 86.5%と最多、次いで「独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方」が 82.9%であった。また、サービス</li> </ul>
----------	---

の特徴の観点での利用者像としては「日に複数回の身体介助が必要な方」が89.7%で最多、次いで「日に複数回の服薬介助が必要な方」が87.4%であり、「一日に複数回の支援」に関連する項目の割合が最も多く、この他では「随時訪問又は随時の訪問サービスのニーズがある方」が74.4%であった。なお、これらの傾向自体は、居宅介護支援事業所調査においても概ね同様であったが、割合自体は全ての項目において定期巡回サービス事業所が上回っており、特に「要介護度が軽度の方（要介護1、2）」「状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービス又は通いの利用をしたい方」で両者の回答割合を比較すると、それぞれ53.3ポイント、48.0ポイントの差異が見られていた。（P48～49 図表65、図表66）

- また、保険者ヒアリング調査においては、保険者によりバラつきがあるものの、「軽度者から中重度者」「医療ニーズのある方」「1日複数回の介助が必要な方」等が利用者像として挙げられており、定期巡回サービス・居宅介護支援事業所調査と同じような特徴が挙げられた。加えて、保険者によっては、家族の介護負担緩和や介護離職の減少が期待されており、同居家族等である介護者の負担軽減を目的とする方も利用者像として挙げられた。（ただし、中には要介護3以上になれば施設を想定との回答があることから、要介護3以上になっても在宅サービスで支えられることを示す必要があるか。）（P100～102 図表138、図表139）
- これらの結果から、定期巡回サービスは、同居家族等の支援を望むことが難しい世帯類型であっても、在宅生活を希望される方に対して、**中重度になっても在宅生活が継続できる**よう、要介護度に関わらず「一日に複数回の支援」「医療ニーズへの対応」を行うといった**機能が求められている**ことを確認できた。また、この求められている機能について、「機能＝提供サービス」の改善について』（P.119～120）から、定期巡回サービスはその役割を一定程度果たすことができていると言えるのではないか。

○「在宅生活の限界点を高める」＝「要介護者が中重度になっても在宅生活を継続できること」⇔「利用者の施設等の検討・申請割合」、「在宅継続年数の長さ」について

- 利用者について、利用終了後の動向を見ると、定期巡回サービス調査・居宅介護支援事業所調査では、全体で「施設・居住系サービスの合計」が、それぞれ20.5%、15.0%となっており、定期巡回サービスから施設・居住系サービスに移行する者が一定数存在することが認められた。（P32 図表40、P79 図表111）【一部再掲】
- 施設・居住系サービス、サ高住等への移行について、定期巡回サービス利用中の検討・申請割合を見ると、サ高住等に居住する利用者では67.2%、サ高住等以外が居住場所である利用者では8.6%となっており、サ高住等以外に居住している者が施設・居住系サービス、サ

	<p>高住等を検討・申請している割合は、サ高住等に居住する者より 58.4 ポイント低く、申請・検討している利用者の内、日常的支援者がいる割合はサ高住等に居住している利用者では 25.6%、それ以外で 64.1% であった。(P82～83 図表 117)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ また、定期巡回サービスの 1 人当たり平均利用期間を見ると、サ高住等以外に居住する者は 20.8 か月であり、全体平均 23.6 か月から 2.8 か月短く、要介護度別では要介護 4、5 でさらに 3.2 か月、4.4 か月短い利用期間となっていた。(P39～40 図表 50)</li> <li>➤ これらのことから、定期巡回サービスの利用者であっても、結果として施設・居住系サービスに移行する割合は一定存在するが、サ高住等以外に居住する利用者は、施設・居住系サービス、サ高住等への申請・検討なく在宅生活を継続している者が 9 割以上を占めていたことや、一方で、その利用期間はサ高住等に居住する利用者よりも短く、認知症の重度化や家族の介護負担が在宅生活継続の課題になっていることが言えるのではないか。また、つまり課題となっている問題を解決できれば「在宅継続年数の長さ」が延長され、「在宅生活の限界点を高める」と言える。</li> </ul>
<p>「役割＝機能から考えられる利用者像」について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 定期巡回サービスは、機能として定期訪問を中心とした柔軟なサービス提供であると考えられるところ、その利用者像は軽度者から中重度者であり、その中でも特に、「在宅生活を希望される方」「独居の方」や、「一日に複数回の支援」を望まれる方が「役割＝機能から考えられる利用者像」として確認できたと言える。ただし、定期巡回サービス事業所と居宅介護支援事業所のそれぞれで考えられる利用者像での回答割合に差異が生じていたことから、今後の普及・啓発にて両者の共通理解を深めていくことも重要と考える。</li> <li>➤ なお、特にサ高住等以外に居住する利用者について、サービス利用中の施設・居住系サービスを検討・申請している割合は低いものの、その利用期間は短く、一定数は実際に移行していることから、今後更に利用者の在宅生活を支えていくためにも、『「機能＝提供サービス」の改善について』(P.119～120)にあるような定期巡回サービスに関する今後の議論も重要。さらに、そもそも利用者自身による在宅生活継続の希望が前提であることに留意が必要である。</li> </ul>

### (3)夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理、在り方の検討

夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理・在り方の検討として、夜間訪問についても同様に利用者・サービス提供状況・利用開始前後の動向・利用者像等について夜間訪問事業所調査・居宅介護支援事業所調査・保険者ヒアリング調査を実施し、定期巡回サービスとの共通点・相違点について検証した。

#### 仮説

・夜間訪問の「役割＝機能から考えられる利用者像」は、軽度者から中重度であっても、在宅生活を継続したい利用者。

・夜間訪問の「機能・役割」は前提のとおりである。

<p>仮説に対する考察</p>	<p><b>【結論】「機能＝提供サービス」は世帯状況を問わずサ高住等以外の居住者や、他の在宅サービスからの移行者及び医療機関からの在宅復帰者を中心に、夜間の定期訪問を軸とした柔軟なサービスを提供することで、在宅生活の継続に寄与するものであった。また、「役割＝機能から考えられる利用者像」は軽度者から中重度者であっても、在宅生活を継続したい方であった。</b></p> <p>○ 夜間訪問の「機能＝提供サービス」について</p> <p><b>【利用者の特徴とサービスの内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 利用者の状況として、世帯状況は 45.5%が独居（日常的な支援者なし・ありの合計）であり、それ以外の「高齢者のみ世帯」や「その他の同居の世帯」の合計は 54.5%とほぼ半数ずつの割合であった。また、居住場所はサ高住等が 18.9%、サ高住等以外が 81.1%であった。（P41 図表 51、図表 52）</li> <li>➤ 併用しているサービスの割合は、夜間訪問事業所調査において、全体で訪問介護が 88.2%で最多、次いで通所介護が 48.8%、訪問看護が 42.7%であり、その他を除くと居宅介護支援事業所調査でも同様の傾向であった。（P41～42 図表 53、P83 図表 118）</li> </ul> <p>それらのサービスについて利用者 1 人への 1 週間当たり利用回数は全体でそれぞれ 3.5 回、1.7 回、0.7 回であった他、10.4%の併用割合であった通所リハビリテーションが 2.1 回であった。（P42 図表 54）</p> <p>さらに、その併用理由としては、訪問介護では「日中のケアが必要だから」が 90.5%、通所介護では「外出の機会が必要だから」が 93.8%、訪問看護及び訪問・通所リハビリテーションでは「身体の状態改善が必要だから」がそれぞれ 94.4%、76.9%と最多であった。なお、居宅介護支援事業所調査でも概ね同様の傾向であった。（P42～43 図表 55、P84 図表 119）</p> <p>サービス提供の状況について、利用者 1 人への 1 週間当たり提供回</p>
-----------------	---

数を見ると、全ての要介護度において**定期訪問を中心に**、必要に応じた**随時訪問、オペレーションセンターサービスの提供**がなされていた。具体的には、全体で定期訪問が2.6回、随時訪問等は時間帯問わず0.2~0.3回の提供であったところ、要介護度別に見ると要介護5で定期訪問が4.5回と全体の1.7倍になっていることを除き、提供回数に大きな差はなかった。(P43~44 図表 56)

なお、定期訪問及び随時訪問の提供が全く無い利用者の割合は70.4%であり、オペレーションセンターサービスも含め提供が全く無い利用者では67.4%であった。また、定期訪問、随時訪問何れかの提供があった利用者1人への1週間当たり提供回数はそれぞれ8.5回、0.9回であった。(P44 図表 57)

- 具体的なサービス提供内容としては、**定期訪問**では「**排泄の介助**」が63.6%と最多、次いで「**安否確認**」が45.5%、「**起床・就寝・体位変換の介助**」が39.4%であり、**随時訪問**では「**排泄の介助**」が57.6%と最多、次いで「**起床・就寝・体位変換の介助**」が24.2%、「**安否確認**」・「**食事の介助**」が18.2%であった。なお、「**入浴の介助**」は定期訪問、随時訪問共に提供は全くされていなかった。

また、要介護1、2とそれ以外での実施割合を比較すると、「**排泄の介助**」や「**食事の介助**」、「**起床・就寝・体位変換の介助**」といった直接介助は要介護4の「**起床・就寝・体位変換の介助**」を除いて要介護3~5で実施割合が高く、「**換気・室温管理**」や「**服薬管理**」、「**安否確認**」といった直接介助でないものも、要介護3の「**服薬管理**」を除いて要介護3~5で実施割合が高い、若しくは同等であった。(P44~45 図表 58)

#### 【利用開始前・終了後の動向】

- 利用者について、**利用開始前の動向**を見ると、夜間訪問事業所調査において、利用開始前は全体で「**在宅サービス**」や「**医療機関(入院)**」の割合が合計で**91.9%**、平均要介護度3以上では更にその割合が高まり**94.6%**であり、**在宅サービスの内訳**は、全体で**訪問介護**が73.6%で最多、次いで**訪問看護・通所介護**が37.9%であるところ、要介護5では**訪問介護**が90.0%、**訪問看護**が70.0%と全体よりも高く、これらの傾向は居宅介護支援事業所調査でも同様だった。(P45~46 図表 59、図表 60、P84~85 図表 120、図表 121)

- また、**同じく利用終了後の動向**を見ると、夜間訪問事業所調査において、全体では「**死亡による利用終了**」が27.6%と最多、次いで「**医療機関への入院**」が24.9%、「**在宅サービス**」が23.5%、また「**施設・居住系サービスの合計**」は22.6%と、それらの割合は拮抗していたが、**平均要介護度3以上の事業所**は「**在宅サービス**」が**27.7%**、「**施設・居住系サービスの合計**」は**19.1%**と**3.6ポイント**の差が生じていた。移行した在宅サービスの内訳としては、全体で上位3つが**訪問介護**、**訪問看護**、**通所介護**であり、この傾向は居宅介護支援事業所調査でも同様であった。(P46~47 図表 61、図表 62、P86~87 図表 122、

	<p>図表 123)</p> <p>さらに、利用終了の理由として、在宅サービスへ移行した利用者では、全体で「状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため」が 27.3%と最多、次いで次いで「本人の意向により他のサービスを選択したため」が 24.2%、「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が 18.2%であり、施設・居住系サービスへ移行した利用者では、全体で「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が 47.1%で最多、次いで「医療依存度が高くなったため」が 26.5%であり、この傾向は居宅介護支援事業所調査にて同様であった。(P47～48 図表 63、図表 64、P87～88 図表 124、図表 125)</p> <p>➤ これらのことから、夜間訪問は、要介護度が比較的高く訪問看護が必要な場合であっても、地域で訪問サービスが必要な者を広く受け入れており、在宅での生活を希望する様々な要介護度の利用者を支えながら、その状態が改善するまでの間、他のサービスとの併用により昼間のケアを確保しつつ、夜間のケアを提供する存在となっていることが窺える。</p> <p>○ <b>夜間訪問の「役割＝機能から考えられる利用者像」について</b></p> <p>➤ 事業所からみた本人の状態・意向、家族・支援者等の観点での利用者像として、夜間訪問事業所調査において、全体では「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方」が 86.1%と最多、次いで「自立支援のための提案を期待する方」が 83.3%であった。また、サービスの特徴の観点での利用者像としては、「夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方」が 81.8%と最多、次いで「日又は夜間に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方」が 78.8%であり、居宅介護支援事業所調査では、他に「随時コール（夜間に事業所へ連絡することを含む）のニーズのある方」「日又は夜間に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」が多く、「一日に複数回の支援」に関連する項目の割合が多かった。また、この他に保険者ヒアリング調査からは「在宅生活を継続したい方」のような利用者像も挙げられた。(P48～50 図表 65、図表 66、P102 図表 140)</p>
<p>「機能・役割」とその利用者像について</p>	<p>➤ 夜間訪問は、世帯状況を問わずサ高住等以外の居住者や他の在宅サービスからの移行者及び医療機関からの在宅復帰者といった主な利用者に、その方が併用する訪問介護や通所介護、訪問看護、通所リハビリテーションなどといった他の在宅サービスと共に、定期訪問を中心に随時訪問やオペレーションセンターサービスを利用者の状態に応じて柔軟に提供していることや、利用終了後の移行サービス・理由では在宅サービスや施設・居住系サービス、医療機関への入院や死亡といった主な移行先・理由がほぼ同等の割合であるが平均要介護度 3 以上の事業所で在宅サービスの割合が高まり、施設・居住系サービスが低くなることから、在宅での生活を希望する様々な要介護度の利用</p>

	<p>者を支えていることが示されたと言える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ また、その利用者像として夜間訪問事業所・ケアマネジャー・保険者から「独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方」「在宅生活を継続したい方」「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方」「一日に複数回の支援が必要な方」が挙げられており、実際に夜間訪問はそのような方に対して、例えば軽度者には「服薬管理」「安否確認」「健康観察」等、中重度者には「排泄の介助」「食事の介助（水分補給含む）」のようなサービスを提供することで、軽度者から中重度者であっても在宅生活を継続するための機能を果たしていることが確認できたと言える。</li> </ul>
<p>今後の在り方</p>	<p>○ 機能・役割の違い</p> <p><b>【結論】定期巡回サービスと夜間訪問の利用者像は概ね同じであった。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ これまでの考察から、定期巡回サービスと夜間訪問は、「機能・役割」が定期訪問を中心とした柔軟なサービス提供を、軽度者から中重度者であっても在宅生活を継続したい利用者に提供するという点などで共通していたが、個別具体的な項目では相違している点もあった。</li> </ul> <p>&lt;主な共通点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「提供サービス」「具体的なサービス内容」「利用者像」「利用開始前の動向・理由」「利用終了後の動向・理由」にあり、定期訪問を中心に要介護者へサービス提供する形態や、定期訪問や随時訪問の支援内容として「排泄介助」や「安否確認」が多いこと、サービス利用開始前の主な在宅サービスなどが挙げられた。</li> </ul> <p>特に、利用終了後に在宅サービスへ移行した利用者の理由としては、「本人の意向」「状態改善」「経済的理由」という上位3つが挙げられており、両サービスは共通した課題を持っていると言える。</p> <p>&lt;主な相違点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「世帯状況・居住場所」「提供サービス」「具体的なサービス内容」「利用者像」「利用開始前の動向・理由」「利用終了後の動向・理由」にあり、夜間訪問は利用者の世帯状況に偏りが少ない一方で、定期巡回サービスは独居の方が多く、夜間訪問で定期訪問及び随時訪問の提供が全く無かった利用者を除いた場合であっても提供回数自体は定期巡回サービスの方が多く、夜間訪問は訪問介護、訪問看護を併用する者が88.8%、43.5%の割合でいること、支援内容として夜間訪問は「起床・就寝・体位変換の介助」が、定期巡回サービスは「服薬管理」が多いこと、また夜間訪問で「入浴の介助」が全くなかったことなどが挙げられた。（詳細は図表147を参照）</li> </ul> <p>特に、利用開始前の動向において、夜間訪問では在宅サービスからの移行が、定期巡回サービスでは医療機関からの移行が多いことや、夜間訪問の利用者が訪問看護を併用する場合の利用回数は、定期巡回</p>

サービスと比較して少ないことから、夜間訪問の利用者は定期巡回サービスの利用者と比較して医療的ケアの必要性が低いことが言える。また、実際の支援内容の相違は、両サービスの提供時間が違うことの結果が表れていると考えられる。

## ○ 今後の在り方について

### **【結論】夜間訪問は定期巡回サービスに統合することが可能ではないか。**

- 定期巡回サービス事業所調査と夜間訪問事業所調査の結果から、それぞれのサービスが提供する機能や利用者像については共通しており、相違点が生じている部分については確かに存在するものの、夜間訪問が定期巡回に統合された場合であっても対応可能であることが確認された。
- また、夜間訪問事業所調査において、夜間訪問事業所と同じサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス、24時間対応訪問介護事業所のどちらかが少なくとも1か所以上ある割合は96.2%、夜間訪問事業所が定期巡回サービスの指定を併せて受けている割合は83.4%であり、ほとんどの地域において夜間訪問の利用者は仮に定期巡回サービスと夜間訪問が統合された場合でもサービス提供を継続して受けることができると考えられる。(P51 図表 67、図表 68)
- ただし、「定期巡回サービス」と「夜間訪問及び訪問介護の併用」をしている利用者の移行理由として「経済的な負担」や「毎日複数回の訪問」、「365日24時間の支援」といった観点での使い分けがされていると推察される現状であること、サービスの利用実態として夜間訪問利用者のうち定期訪問及び随時訪問両方の提供が全く無かった利用者が全体の70.8%であることを踏まえ、定期巡回サービスほどサービスの必要量が高くない要介護者を支える仕組みとして、定期巡回サービスの一部機能のみの利用を可能にするサービス類型や、夜間訪問利用者の状態像を考慮した他の介護サービスによる補完や代替、介護保険以外での対応等を、利用者の経済的負担への配慮も行いながら別途検討する等、既存の夜間訪問の利用者に影響が生じないように配慮する必要があるため、統合する場合であってもどのようなサービス提供体制にするかについては引き続き議論が必要か。特に、夜間訪問の代替サービスがない地域に居住する利用者について、引き続き必要なサービスを受け続けることができるような配慮が求められる。

図表 147 夜間訪問と定期巡回サービスにおけるそれぞれの特徴とその比較表

区分	夜間訪問	定期巡回サービス	共通点と相違点
世帯状況・居住場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>45.5%が独居</b>（日常的な支援者なし・ありの合計）であり、それ以外の「高齢者のみ世帯」や「その他の同居の世帯」の合計は54.5%</li> <li>&gt; サ高住等が18.9%、<b>サ高住等以外が81.1%</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>77.1%が独居</b>（日常的な支援者なし・ありの合計）であり、それ以外の「高齢者のみ世帯」や「その他の同居の世帯」の合計は22.9%</li> <li>&gt; サ高住等が55.5%、<b>サ高住等以外が44.5%</b></li> </ul>	<p><b>【相違点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間訪問は定期巡回サービスよりも独居の数が少なく、サ高住以外に居住する者が多い。</li> </ul>
提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 全ての要介護度において<b>定期訪問を中心に</b>、必要に応じた<b>随時訪問、オペレーションセンターサービスを提供。</b></li> <li>○ サービスの平均提供回数（利用者1人当たり/週） <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期訪問 2.6回</li> <li>・随時訪問 0.3回</li> <li>・オペレーションセンターサービス（日中/夜間・深夜・早朝）0.2回/0.3回</li> </ul> </li> <li>(※) 定期訪問及び随時訪問の提供が全く無かった利用者を除いた場合、それぞれ以下の回数となった。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期訪問 8.5回</li> <li>・随時訪問 0.9回</li> <li>・オペレーションセンターサービス（日中/夜間・深夜・早朝）0.4回/0.7回</li> </ul> </li> <li>&gt; 要介護度別に見ると要介護5で定期訪問が4.5回と全体の1.7倍になっていることを除き、提供回数に大きな差はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 全ての要介護度において<b>定期訪問（日中、夜間・深夜・早朝）を中心に</b>、必要に応じた<b>随時訪問、訪問看護、オペレーションセンターサービスを提供。</b></li> <li>○ サービスの平均提供回数（利用者1人当たり/週） <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期訪問（日中/夜間・深夜・早朝）<b>16.4回</b>/12.4回</li> <li>・随時訪問（日中/夜間・深夜・早朝）<b>2.1回</b>/1.4回</li> <li>・オペレーションセンターサービス（日中/夜間・深夜・早朝）0.9回/0.9回</li> <li>・訪問看護（日中/夜間・深夜・早朝）<b>1.4回</b>/0.2回</li> </ul> </li> <li>&gt; 要介護度に応じて提供回数は増加している。</li> </ul>	<p><b>【共通点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期訪問が中心で、随時訪問・オペレーションサービスは少ない。</li> </ul> <p><b>【相違点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提供回数は、夜間の定期訪問という共通点と比較して、定期巡回サービスの方が多い。</li> <li>・この傾向は、夜間訪問で定期訪問及び随時訪問両方の提供が全く無かった利用者（全体の70.8%）を除いた場合も同様であった。</li> <li>・夜間訪問自身に日中の定期・随時訪問、（オペレーションセンターサービス）や、訪問看護の機能はなく、利用者に必要な場合は、訪問介護や訪問看護事業所を併用する。</li> <li>※ オペレーションセンターサービスは夜間訪問事業所の判断で日中の対応が可能。</li> </ul> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併用サービス平均利用回数(併用割合) <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護：3.5回（84.7%）</li> <li>訪問看護：0.7回（31.4%）</li> </ul> </li> </ul>
具体的なサービス内容	<p>(定期訪問)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 「<b>排泄の介助</b>」が63.6%と最多、次いで「<b>安否確認</b>」が45.5%、「<b>起床・就寝・体位変換の介助</b>」が39.4%であった。</li> </ul> <p>(随時訪問)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 「<b>排泄の介助</b>」が57.6%と最多、「<b>起床・就寝・体位変換の介助</b>」が24.2%、「<b>食事の介助</b>」「<b>安否確認</b>」が18.2%であった。</li> </ul> <p>※ 「入浴の介助」は定期訪問、随時訪問共に提供がなかった。</p>	<p>(定期訪問)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 「<b>安否確認</b>」「<b>排泄の介助</b>」「<b>服薬管理</b>」「<b>健康観察</b>」がそれぞれ90%以上の実施割合であった。</li> </ul> <p>(随時訪問)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 「<b>排泄の介助</b>」が59.3%と最多、次いで「<b>安否確認</b>」「<b>健康観察</b>」がそれぞれ27.6%、24.4%であった。</li> </ul>	<p><b>【共通点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期訪問で「排泄介助」「安否確認」がともに多いこと、随時訪問では、「排泄介助」「安否確認」が共通して多い。</li> </ul> <p><b>【相違点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間訪問では「起床・就寝・体位変換の介助」が、定期巡回サービスでは、定期訪問の「服薬管理」が多い。</li> </ul>
利用開始前の動向	<p>(移行の割合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 全体で「<b>在宅サービス</b>」や「<b>医療機関（入院）</b>」の割合が<b>多く、それぞれ19.9%と20.0%</b>で合計91.9%</li> </ul> <p>(移行した在宅サービスの内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>上位3つは、全体で訪問介護、訪問看護、通所介護</b>。要介護5では訪問介護、訪問看護の割合が高まる。</li> </ul>	<p>(移行の割合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 全体で「<b>在宅サービス</b>」や「<b>医療機関（入院）</b>」の割合が<b>多く、それぞれ43.6%と32.7%</b>で合計76.3%</li> </ul> <p>(移行した在宅サービスの内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>上位3つは、全ての要介護度を通じて訪問介護、通所介護、訪問看護</b>。要介護度に応じて訪問看護の割合が高まる。</li> </ul>	<p><b>【共通点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始前の利用者が利用していた在宅サービスの上位3つが共通している。</li> </ul> <p><b>【相違点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間訪問は在宅サービスから、定期巡回サービスは医療機関からの移行割合が多い。</li> </ul>
利用終了後の動向・理由	<p>(移行の割合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 全体で「<b>死亡による利用終了</b>」「<b>医療機関への入院</b>」「<b>在宅サービス</b>」「<b>施設・居住系サービスの合計</b>」が<b>25%前後</b>で拮抗。</li> <li>&gt; 平均要介護度3以上の事業所では、「在宅サービス」が27.7%、「<b>死亡による利用終了</b>」は<b>25.9%</b>、「施設・居住系サービスの合計」は19.0%と差が生じていた。</li> </ul> <p>(移行した在宅サービスの内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>全体で上位3つは訪問介護、訪問看護、通所介護</b>。</li> </ul> <p>(移行理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; (在宅サービス)「<b>状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため</b>」が27.3%と最多、次いで「<b>本人の意向により他のサービスを選択したため</b>」が24.2%、「<b>経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため</b>」「<b>家族にとって利用者の介護負担が大きいため</b>」が18.2%。</li> <li>&gt; (施設・居住系サービス) 全体で「<b>家族にとって利用者の介護負担が大きいため</b>」が47.1%と最多、次いで「<b>本人の意向により他のサービスを選択したため</b>」「<b>経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため</b>」が26.5%、14.7%であった。</li> </ul>	<p>(移行の割合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 全体で「<b>死亡による利用終了</b>」及び「<b>医療機関への入院</b>」の割合がそれぞれ<b>33.0%、21.5%</b>、また「<b>施設・居住系サービスの合計</b>」20.5%、「在宅サービス」は19.2%</li> <li>&gt; 平均要介護度3以上の事業所では、「<b>死亡による利用終了</b>」が<b>46.2%</b>と半数近くになっていた。</li> </ul> <p>(移行した在宅サービスの内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>全体で上位3つは訪問介護、訪問看護、通所介護</b>。</li> </ul> <p>(移行理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; (在宅サービス)「<b>本人の意向により他のサービスを選択したため</b>」が24.4%と最多であり、その他を除くと次いで「<b>状態が改善して介護サービスの必要量が減ったため</b>」が17.5%、「<b>経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため</b>」が16.0%。</li> <li>&gt; (施設・居住系サービス) 全体で「<b>認知症が重度化したため</b>」が35.1%と最多、次いで「<b>家族にとって利用者の介護負担が大きいため</b>」「<b>経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため</b>」が29.5%、25.0%であった。</li> </ul>	<p><b>【共通点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「死亡による利用終了」と「医療機関への入院」を合わせた合計が半数程度で共通。</li> <li>・終了後に在宅サービスへ移行した理由の上位3つが「本人の意向」「状態改善」「経済的理由」で共通している。</li> <li>・終了後に施設・居住系サービスへ移行した理由の上位3つの内、「<b>家族の介護負担</b>」「<b>経済的理由</b>」で共通している。</li> </ul> <p><b>【相違点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平均要介護度3以上の事業所において、死亡による利用終了の割合が、夜間訪問は25.9%、定期巡回は46.2%と差があった。</li> <li>・終了後に施設・居住系サービスへ移行した理由の上位3つの内、夜間訪問では「本人の意向」が、定期巡回サービスでは「<b>認知症の重度化</b>」が挙げられた。</li> </ul>
利用者像	<p>(家族・支援者等の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 「<b>夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方</b>」が86.1%と最多、次いで「<b>自立支援のための提案を期待する方</b>」が83.3%</li> </ul> <p>(サービスの特徴の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 「<b>夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方</b>」が81.8%と最多、次いで「<b>日又は夜間に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下層等といった生活支援が必要な方</b>」が78.8%であり、「<b>一日に複数回の支援</b>」の関連項目が最多。</li> </ul>	<p>(家族・支援者等の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 「<b>在宅生活を希望される方</b>」が86.5%と最多、次いで「<b>独居の方</b>」が82.9%</li> </ul> <p>(サービスの特徴の観点での利用者像)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 「<b>日に複数回の身体介助が必要な方</b>」が89.7%と最多、次いで「<b>日に複数回の服薬介助が必要な方</b>」が87.4%であり、「<b>一日に複数回の支援</b>」の関連項目が最多。</li> </ul>	<p><b>【共通点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日に複数回の支援という項目の割合が高い。</li> </ul> <p><b>【相違点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間訪問では「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい」が、定期巡回サービスでは「<b>独居</b>」が多い。</li> </ul>

#### (4)小多機の普及に向けた検討

小多機の普及に向けた検討として、小多機事業所の新規参入・収支の安定化等に向けた阻害要因について仮説を設定のうえ、小多機事業所調査・居宅介護支援事業所調査・保険者ヒアリング調査を実施した。仮説の検証結果は以下の通りであった。

#### 仮説① 事業所が、収支が安定しないとして参入をためらう。

<p>仮説に対する考察</p>	<p><b>【結論】</b> 仮説のとおり。加えて、「<b>人員の確保が困難</b>」であることも理由の一つであった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小多機事業所調査において、事業所を新規開設するにあたっての阻害要因として、全体の割合では「<b>人員の確保が困難</b>」が 66.1%と最多、次いで「<b>収支が安定しない</b>」が 46.5%であり、収支差率が 0%未満の事業所に限ると「<b>収支が安定しない・経営が難しい</b>」が 68.7%で最多となった。(P52 図表 69)</li> <li>➤ 阻害要因別にその理由を見ると、「<b>人員の確保が困難</b>」では、「夜勤可能者の確保が困難である」の割合が 64.8%で最多、次いで「職員に多様な役割が求められる」が 50.7%であり、「<b>収支が安定しない・経営が困難</b>」では、「利用者や家族における認知度が不足している」の割合が 54.6%で最多、次いで「<b>ケアマネジャーに小多機の特徴が十分に認知されていない</b>」が 40.8%となっており、<b>事業所としては、訪問・通い・泊まり（夜勤）のみならず看護やケアマネジメントといった多様な役割を果たすことができる人材を確保できないことや、利用者や家族またケアマネジャーへの認知状況が支障となっている様子が見受けられた。</b>(P52～54 図表 70、図表 71)</li> <li>➤ 収支について着目すると、介護事業経営実態調査の特別集計から、利用者が 21 人以上の事業所では、平均要介護度に関わらず収支差率は黒字（N 数が 10 未満の区分を除く）となっている一方で、利用者数が 15 人以下の事業所では平均要介護度が 3.0～4.5 未満であってもその収支差率は赤字であったことから、<b>要介護度毎の報酬設定となっている小多機であっても、要介護度よりも利用者数の方が事業所の収支差率と相関関係にあることが示唆された</b>と言えるのではないかと。(P54 図表 72)</li> <li>➤ この利用者数を事業所の同一法人・併設事業所別に見ると、併設サービスがない場合の利用者数 21 人以上の割合は 53.2%であるところ、特に<b>居宅介護支援や訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護といった在宅サービスが併設されている場合、その割合は 60.0%～70.0%と高く、事業を多角的に運営することが重要</b>であることも同様に示唆されたと言えるのではないかと。なお、施設・居住系サービスの中では介護老人福祉施設では 58.8%と平均を上回ったが、特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護では平均以下であった。(P55～56 図表 74)</li> </ul>
-----------------	--

<b>検証結果を踏まえて想定される普及策</b>	<p><b>【普及策①】サービスの質を担保した実践例等を通じた「収支が安定しない」理由とその対応策の提示</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「収支が安定しない・経営が難しい」及び「人員の確保が困難」である理由と、その対応策を示すことで参入をためらう事業者の参入を促すため、利用者へのサービスの質を担保しながら収支を安定化するための運営方法・人員配置の考え方や、介護従業者・利用者確保の方策といった実践例を示し、市区町村等や小多機の業界団体から管内の小多機事業所に対して、主催するセミナー・相談会などを通じた効果的な周知活動を行う。</li> <li>➤ 特に、利用者数は収支差率と相関関係にあるため、利用者を確保する方策の事例や、小多機事業所が行う関係者（ケアマネジャーや利用者、その家族）への周知の内容及びその方法等について紹介する。ただし、利用者への適切なケアが重要であることを踏まえると、市区町村等としては小多機事業所のサービスの質が保たれるよう継続的に運営推進会議へ参加することや、住民へのニーズ調査なども踏まえた日常生活圏域の設定に加え、その圏域内の受給の推計を踏まえた公募制の活用は是非も検討するべきであると言える。</li> </ul> <p>また、人員の確保に際して、一つの介護サービス事業所で夜勤対応を含む介護職員や看護職員、ケアマネジャーのみならず専門研修を受講した管理者・代表者が求められることから、少しでも事業所の負担が減ることを目指し、例えば他のサービスで認められているように、専門職について事業所が外部と連携することで人員配置基準を満たしたものとみなすような見直しの検討や、介護職員自身にスキルとして訪問・通い・泊まりという在宅における生活を24時間支えるための多様さが求められることを踏まえた人材確保・育成の支援といった視点での検討も別途必要となる。</p>
	<p><b>【普及策②】都道府県や保険者の取組を踏まえた好事例の展開</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 参入の阻害要因への対応策の一つとして、都道府県において初期費用の補助（地域医療介護総合確保基金を活用した開設準備経費の補助や事業所等の整備補助）や、運営費用の補助をすることで一時的に経営の安定化を支援しているケース、事業所向けの経営セミナー・相談会の実施、開設・運営のアドバイザー派遣（セミナー内容の個別相談等）により収支の安定化を支援しているケース、市区町村内の事業所で構成される協議会での意見交換会やセミナーの実施、（業界団体作成の）パンフレット配布といった支援策などの事例を紹介する。</li> </ul>

**仮説② 他のサービスを利用していた場合、利用開始時にケアマネジャーや在宅サービスを変更する必要がある。（利用者や担当しているケアマネジャーが利用開始をためらう）**

<b>仮説に対する考察</b>	<p><b>【結論】仮説のとおり。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小多機事業所調査において、「収支が安定しない・経営が難しい」の理由として、「登録前に利用していたケアマネジャーを変更する必</li> </ul>
-----------------	---

	<p>要がある」が 36.8%、「今まで利用していた訪問介護等の在宅系サービスが継続できなくなる」が 25.3%であり、小多機は利用開始時に従来のケアマネジャーや在宅サービスを継続することができなくなることから、利用者や担当しているケアマネジャーが利用をためらっているという小多機事業所の認識が一定確認された。(P56～57 図表 75)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 一方、居宅介護支援事業所調査において、小多機を勧めなかった理由として、「利用中の在宅サービス変更を望まない利用者が多い」が 47.4%で最多、次いで「担当のケアマネジャー変更を望まない利用者が多い」が 35.1%であった他、ケアマネジャーから紹介しても 47.7%が利用につながっていなかった。その理由の割合としては、「利用者が現在のサービスの事業所や担当者を変えたくない」が 53.7%で最多、次いで「利用者が現在のケアマネジャーを変えたくない」が 48.8%であった。(P89～90 図表 128)</li> <li>➤ また、保険者へのヒアリング調査において、小多機事業所の利用者確保についてケアマネジャーを変更することが理由で小多機への切り替えをためらうケースがあることが分かった他、ケアマネジャーの理解不足も課題の一つとして挙げられていた。(P104～105 図表 143)</li> <li>➤ このケアマネジャーの理解については、小多機事業所調査において、「収支が安定しない・経営が難しい」の理由として、「ケアマネジャーに小多機の特徴が十分に認知されていない」が 40.8%挙げられたものの、居宅介護支援事業所調査において、小多機を勧めなかった理由として「自事業所の介護支援専門員がサービスの特徴をよく理解していない」は 3.5%であった。このことから、ケアマネジャーが利用者の意向を理由に小多機へ利用者を紹介していない現状を、保険者、小多機、ケアマネジャーがそれぞれの立場で様々な解釈をしている可能性があるため、3者における小多機の共通理解を深めていくことが引き続き必要である。(P56～57 図表 75、P90 図表 128)</li> </ul>
<p><b>検証結果を踏まえて想定される普及策</b></p>	<p><b>【普及策①】様々なサービス提供形態の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 従来のケアマネジャーや在宅サービスの切替を理由に小多機の利用開始をためらう方が一定存在することや、利用を開始してもサービス切替の際には周辺環境の変化として利用者に心理的負担が発生することを考慮して、従来から利用していた介護保険サービスについて、現行はケアマネジャーや訪問介護を始めとする在宅サービスを小多機の利用開始と共に切り替えなければならないところ、一定期間は併用可能とする仕組みなどが検討できないか。その際、利用形態としては、利用者が小多機と同時並行的に利用するのか、定期巡回サービスの仕組みを参考に、小多機が委託するのかで検討が必要である。</li> <li>➤ なお、特に、ケアマネジャーの切替を理由に小多機の利用開始をためらう方が存在することについては、事業所調査だけではなく保険者ヒアリング調査でも指摘されていた。</li> <li>➤ 今後検討を行う場合は、小多機の利用開始後も従来のケアマネジャー</li> </ul>

	<p>を切り替えなくてもよい選択肢についても検討することで、これまで利用者を担当していたケアマネジャー切替のために小多機の利用をためらっていた利用者の負担緩和を図ることが期待できるのではないかと。</p> <p>例えば、他の介護保険サービスにおける仕組みを参考とすることや、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが小多機事業所の介護支援専門員を兼務する仕組みを検討することも考えられるが、引き続き関係者の意見も踏まえた議論が必要となる。</p> <p><b>【普及策②】小多機の特徴や必要性の周知活動及びサービスの利用による好事例の展開を通じたケアマネジャーへの理解促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ケアマネジャーや利用者の理解促進として、小多機の事業所からの定期的な周知活動・好事例の提示が最も重要であるが、加えて市区町村等から小多機の特徴や必要性に関する利用者や家族、ケアマネジャーへの周知活動が検討されうる。周知活動としては、例えば地域包括支援センターが利用者や家族からの介護相談を受けるに際して、小多機の説明を効果的に行っていくことが挙げられるか。このことにより、利用者や家族が、直接、又はサービスへの理解が更に進んだケアマネジャーからの説明により、小多機の特徴を認知するようになることで、利用者数が増加していくことが期待される。</li> <li>➤ 小多機の普及に向けては、利用者の確保について新規の介護保険サービスとしての利用と他サービスからの切り替え先としての利用という二つの側面が求められることを踏まえながら、小多機事業所自身が医療機関や居宅介護支援事業所への定期的な訪問による情報提供をしていくことなどの活動が重要であるところ、加えて上記の対策等によって利用者、家族、ケアマネジャーの理解が促進されることで、利用者が小多機の利用開始をためらう場面が少なくなり、小多機の利用者数がより増加していくことが期待される。</li> </ul>
--	--

**仮説③ 地域において、他のサービス(主に訪問介護・通所介護・ショートステイ)が代替となっている。**

<p><b>仮説に対する考察</b></p>	<p><b>【結論】主たる阻害要因とまでは言えない。ただし、事業所数から訪問介護が代替となっている可能性や、小多機の利用終了者が在宅サービスでは訪問介護・通所介護・ショートステイに移行している様子、また他サービスの整備状況から介護保険事業計画における見込み量の設定が左右される場合もあることが認められた。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小多機事業所調査において、「収支が安定しない・経営が難しい」ことの理由として、「訪問介護や通所介護等といった代替となり得る在宅系サービスが地域に充実している」と回答した事業所の割合は27.6%であった。(P57 図表 76)</li> <li>➤ 事業所数という観点では、都道府県別の高齢者人口10万人当たりサービス事業所数において、小多機の事業所数が多い・少ない都道府</li> </ul>
------------------------	--

県では通所介護や短期入所生活介護が同様に多い・少ないことから代替関係にないものの、小多機事業所の下位5・10都道府県では訪問介護が全国平均比で107%、104%、上位5・10都道府県では訪問介護が全国平均比で76%、85%の事業所数であったことからやや代替関係にあった。(P58 図表 77)

- なお、定期巡回サービスや看多機は、上位5都道府県における定期巡回サービスを除いて、小多機と同様の傾向で代替関係になく、小多機の普及が進んでいる地域はこれらの地域密着型サービスが普及している傾向にあるのではと推察された。
- さらに、「収支が安定しない・経営が難しい」ことの理由として、「施設系サービスが地域に充実している」と回答した事業所の割合が29.9%であったことから、施設・居住系サービスの事業所数を確認したところ、小多機の事業所が多い・少ない都道府県では代表的な施設・居住系サービスが概ね多い・少ないことから代替関係にないことが分かった。(P58～59 図表 78)
- 小多機から移行する介護サービスという観点では、小多機事業所調査において、小多機利用終了者の9.9%が在宅サービス、36.6%が施設・居住系サービスに移行しているところ、移行した在宅サービスの内訳として全体では「通所介護」が45.8%と最多、次いで「訪問介護」が23.6%、「短期入所生活介護」が14.3%であった。(これらは、当該サービスのみに移行した場合だけではなく、複数サービス(例：訪問介護と通所介護)の併用に移行した場合も含む。)(P59～60 図表 79、図表 80)

また、それら3サービスに移行した理由を見ると、3サービス全体で「本人の意向により他のサービスを選択したため」が29.3%で最多、次いで「経済的理由により負担額の低いサービスを選択したため」が25.0%であった。なお、比較した中では短期入所生活介護の「家族にとって利用者の介護負担が大きい」が55.2%と最多であった。(P60～61 図表 81)

- さらに、保険者ヒアリング調査において、「在宅生活の継続」「介護離職の防止」「地域における拠点整備」等の理由から小多機を介護保険事業計画に位置づけているという意見があった一方で、通所系サービスの事業所数を勘案して小多機の見込み量を設定するという意見も見られた。(P105～107 図表 144)
- これらのことから、訪問介護・通所介護・ショートステイといったサービスは、そもそも小多機の利用者が在宅サービスに移行する割合が全体の10%であり、小多機の代替になっているとは言い切れなかった。

ただし、事業所数では訪問介護がやや代替関係にあったことや、訪問介護・通所介護・ショートステイは利用者の意向や経済的事情が有る場合に在宅サービスの中では選択されやすいこと、また他サービスの整備状況から介護保険事業計画における見込み量の設定が左右される場合もあることが言えると考えられる。

<p><b>検証結果 を踏まえて 想定され る普及策</b></p>	<p><b>【普及策】調査結果を踏まえた事実の提示と実際の地域における複数サービスでの併存事例の紹介</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 訪問介護や通所介護、ショートステイといった代替と想定されうる介護サービスが整備されている地域においても小多機が普及している事実を提示し、地域において小多機が訪問介護などの介護サービスと役割分担をしている事例などを通じて、<b>小多機の業界団体が自身のセミナーに保険者を招いて、小多機の特徴を正しく知ってもらえるような情報を提供することが必要である。</b></li> <li>➤ これに加え、他サービスからの移行者や他サービスへの移行者（もしくはその担当ケアマネジャー）にヒアリングを行い、小多機のよりよいユースケースを検討し、周知することも有用と考えられる。</li> </ul>
--	---

## (5)小多機の機能・役割の検証

小多機の機能・役割の検証として、小多機の利用者・サービス提供状況・利用開始前後の動向・利用者像等について小多機事業所調査・居宅介護支援事業所調査・保険者ヒアリング調査を実施した。仮設の検証結果は以下の通りであった。

### 仮説①「機能=提供サービス」には改善の余地がある。

<p>仮説に対する考察</p>	<p><b>【結論】「機能=提供サービス」は、世帯状況を問わず一戸建ての居住者や、他の在宅サービスからの移行者、医療機関からの在宅復帰者を中心に通い・訪問を軸とした柔軟なサービス提供を行うことで、在宅生活の継続に寄与するものであった。今後の改善については、認知症の重度化や家族介護の負担の軽減といった意見への更なる対応について、小多機単独で対応するかどうかも含めて議論が必要。</b></p> <p>○ 小多機の「機能=提供サービス」について</p> <p><b>【利用者の特徴とサービスの内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 利用者の状況として、世帯状況は40.6%が独居（近居家族有り・無し合計）であり、居住場所は一戸建てが72.9%、次いで集合住宅（マンション・アパート等）が13.3%であった。（P61～62 図表82、図表83）</li> <li>➤ サービス提供の状況について、利用者1人への1月当たり提供回数を見ると、全ての要介護度において通い・訪問を中心として必要に応じた宿泊の提供がなされており、提供の合計回数は要介護度に応じて上昇していた。具体的には、全体で通い15.6回、訪問18.1回、宿泊6.8回の合計40.5回となっているところ、要介護1では通い・訪問・宿泊がそれぞれ12.6回、17.9回、3.4回の合計34.0回、要介護5ではそれぞれ19.4回、30.6回、13.2回の合計63.1回であり、要介護5は合計で要介護1の1.8倍のサービス提供をしており、特に宿泊は3.8倍であった。（P62 図表84）</li> <li>➤ 具体的な支援内容としては、通いでは「入浴」が92.8%と最多、次いで「食事」が80.1%、「服薬管理」が68.9%、訪問では「機能訓練」が57.9%、「服薬管理」が49.0%、宿泊では「服薬管理」が91.3%、次いで「食事」が83.7%、「排泄」が78.0%であった。同じ支援内容における通い・訪問・泊まりの別を見ると、「入浴」は通いで92.3%だが訪問で10.9%と差異が81.4ポイントであった。 これらのことから、小多機は提供の中心となる通い・訪問で入浴や食事、排泄、服薬管理、機能訓練など幅広い支援を行っており、必要に応じて宿泊にて、夜間の利用者を受け止めながら食事や排泄、服薬管理といった夜間に欠かせない支援を行っていると言える。（P63 図表85）</li> <li>➤ また、医療ニーズがある利用者への対応を見ると、小多機利用者の内、</li> </ul>
-----------------	---

半数以上が該当する「服薬援助・管理」(95.5%)や「褥瘡処置」(60.9%)、「浣腸・摘便」(59.3%)といった医療ニーズについて、自事業所の看護職員または訪問看護事業所で86.4%~94.8%の割合で対応できていた。しかし一方で、「点滴・中心静脈栄養・注射(インスリン注射以外)」のように、通いサービス中は利用できない訪問看護での対応割合が33.3%となっているものもあったが、医療ニーズへの対応は概ねなされていたと言える。(P63~64 図表 86)

さらに、小多機事業所から利用者のかかりつけ医に報告している内容としては、利用者の体調や服薬状況、ADL、食事摂取などの変化が8割以上となっていたことから、医療機関との連携は概ねできていたと言える。(P64 図表 87)

### 【利用開始前・終了後の動向】

- 利用者について、利用開始前の動向を見ると、全体で「在宅サービス」や「医療機関(入院)」の割合が合計で64.8%、平均要介護度3以上の事業所では更にその割合が高まり78.4%であり、同じく「介護保険サービス等なし」では全体で23.5%の割合が平均要介護度3以上の事業所では7.8%と15.7ポイント減少していた。また、在宅サービスの内訳上位2つは、全ての要介護度を通じて通所介護、訪問介護であるところ、高い要介護度では訪問看護や短期入所生活介護の割合が高くなり、要介護5では要介護1と比較してそれぞれ4.4ポイント、14.3ポイント高かった。なお、この傾向は居宅介護支援事業所調査でも同様であった。(P65 図表 88、P66 図表 90、P91 図表 129)

また、この動向を利用者に占めるサ高住等居住の割合別等に見ると、利用していた在宅サービスの内訳として、サ高住等に居住する利用者の場合は、訪問介護の割合が56.3%とサ高住等以外に居住する場合と比較して29.1ポイントの差異が見られた。(P66 図表 91)

- 同じく利用終了後の動向を見ると、全体では「在宅サービス」の割合が9.9%である一方、「施設・居住系サービスの合計」が36.6%、「医療機関(入院)」及び「死亡による利用終了」の合計が48.6%となっており、合計で利用終了後の動向の9割近くを占めていた。(P67 図表 92)

利用終了の理由としては、「在宅サービス」へ移行した利用者では全体で「その他」にて家族の意向などが挙げられていた他は「認知症の重度化」「本人の意向」「家族の介護負担」が割合として高く、施設・居住系サービスに移行した利用者では全体で「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」が52.6%で最多、次いで「認知症が重度化したため」の割合が37.1%となっていた。(P70 図表 97、P71 図表 99)

また、この動向を利用者に占めるサ高住等居住者の割合別等に見ると、利用終了後のサービスの内訳として、特にサ高住等に居住する利用者の場合は訪問介護が52.6%とサ高住等以外に居住する場合と比較して32.6ポイントの差異が見られた。さらに、在宅サービスへの

	<p>移行理由として、サ高住等に居住する利用者の場合は、「家族にとって利用者の介護負担が大きい」として25.0%とサ高住等以外に居住する場合と比較して8.6ポイントの差異が見られた。(P69 図表 96、P70 図表 98)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ これらのことから、小多機は、介護サービスの利用がなかった者から医療機関からの在宅復帰者まで広く地域から利用者を受け入れており、介護サービスを必要とする者の在宅生活を支えているのではないか。ただし、認知症の重度化や家族の介護負担などから施設・居住系サービスや一部在宅サービスに移行する者の割合も少ないため、小多機のサービスでどこまで支えるべきかの議論も含めて役割の議論が必要となる。</li> </ul>
<p><b>「機能=提供サービス」の改善について</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小多機は、世帯状況を問わず一戸建てに居住する者や他の在宅サービスからの移行者、医療機関からの在宅復帰者といった主な利用者に、中心となる通い・訪問に泊まりを組み合わせることで利用者の状態に応じた柔軟な提供をしており、サービス利用終了後の移行サービス・理由では「死亡」や「医療機関への入院」の割合を合計すると全体の半数程度となることから、包括報酬の下で、日々変化する利用者のニーズにその機能を持って柔軟に対応することで24時間365日支えるサービスであり、中重度者が自らの意思で望む在宅生活の継続に一定寄与していることが分かったと言える。</li> <li>➤ ただし、利用終了後に3割以上が施設・居住系サービスへ移行していることや、その理由として認知症の重度化や家族の介護負担が挙げられていることから、そもそも小多機単独でどこまで対応していくかといった議論を前提に、小多機がサービス提供をしていない時間の対応が求められる場合や家族のレスパイトを目的とする場合の通い・訪問・泊まりでの更なる対応に関する議論が必要と考える。</li> <li>➤ この際、議論の対象として小多機自身の「機能=提供サービス」に留まらず、医療ニーズの中には小多機事業所ではなく訪問看護事業所の看護職員が対応しているものもあり、これは通いサービス中に対応ができないものになることから、通いサービス利用中における利用者の医療ニーズに対応するための外部との連携について検討することも必要か。なお、検討に当たっては、小多機の利用者について、どのような場合にどのような医療ニーズが求められているかの調査が求められることに留意が必要である。</li> </ul>

**仮説② 小多機の「役割=機能から考えられる利用者像」は現状と同じく軽度者から中重度者**

<p><b>仮説に対する考察</b></p>	<p><b>【結論】「役割=機能から考えられる利用者像」は、軽度者から中重度者であり、その中でも特に「通い・訪問・泊まりを組み合わせるサービス利用をしたい方」「一日に複数回の支援」を望まれる方といった利用者像が確認できた。また、施設・居住系サービスへの移行を視野に小多機の利用を開始する利用者像も認められるか。</b></p> <p>○ <b>小多機の「役割=機能から考えられる利用者像」について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事業所からみた本人の状態・意向、家族・支援者等の観点での利用者像として、小多機事業所調査において、世帯構成で「日中独居の方」が 73.4%で最多、それ以外では次いで「高齢者のみ世帯の方」が 68.4%、サービスの特徴の観点での利用者像では、「日又は夜間に複数回の服薬介助が必要な方」が 61.8%で最多、次いで「状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービス又は通いの利用をしたい方」が 60.9%であった。(P71～73 図表 100、図表 101)</li> <li>➤ 同じく、居宅介護支援事業所調査では、世帯構成では「独居(日常的な支援者がいない)の方」が 56.0%、それ以外では「なじみのある事業所・スタッフからサービスを受けたい方」が 61.4%で最多であった。また、サービスの特徴では、「状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービス又は泊まりの利用をしたい方」及び同じく「短時間の通所系サービス又は通いの利用をしたい方」がそれぞれ 79.6%、68.8%、次いで「包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方」が 58.1%になるなど一部異なった回答結果が見られた。(P71～73 図表 100、図表 101)</li> <li>➤ また、小多機事業所調査において、本人の状態の観点での利用者像として、「要介護度が軽度の方」「要介護度が中重度の方」「認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ～Ⅱbの方」「認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の方」がそれぞれ、54.8%、49.1%、47.4%、43.1%であった一方で、居宅介護支援事業所では、これらの項目でそれぞれ、-27.9%、-18.3%、-22.2%、+9.6%となっており、ここには両方で意識の違いがあったと言える。(P71～73 図表 100、図表 101)</li> <li>➤ さらに、保険者ヒアリング調査においては、保険者によりバラつきがあるものの、「軽度者から中重度者であっても在宅生活を望む者」、「通い・訪問・泊まりの利用が想定される方」等が利用者像として挙げられており、小多機・居宅介護支援事業所調査と同じような特徴が挙げられた。加えて、保険者によっては、家族介護者の介護負担の緩和や介護離職の減少が期待されており、同居家族等である介護者の負担軽減を目的とする方も利用者像として挙げられた。(ただし、中には要介護3以上になれば施設を想定との回答や小多機は各圏域に1つあれば後は通所系でカバー可能との回答があることから、要介護3以上になっても在宅サービスで支えられることや、通所系サービスとの違いについても示す必要があると考える。) (P107～108 図表 145)</li> </ul>
------------------------	--

	<p>➤ これらのことから、小多機は、世帯状況を問わず在宅生活を希望される方に対して、<b>中重度になっても在宅生活が継続できる</b>よう、利用者の状態に応じた「通い・訪問・泊まり」を行うといった<b>機能が求められている</b>ことを確認できた。また、この求められている機能について、『「機能＝提供サービス」の改善について』（P137）から、小多機はその役割を一定程度果たすことができていると言える。</p> <p>○ 「<b>在宅生活の限界点を高める</b>」＝「<b>要介護者が中重度になっても在宅生活を継続できること</b>」⇔「<b>利用者の施設等の検討・申請割合</b>」、「<b>在宅継続年数の長さ</b>」について</p> <p>➤ 利用者について、利用終了後の動向を見ると、全体で「施設・居住系サービスの合計」が36.6%となっており、小多機から施設・居住系サービスに移行する者が一定存在することが認められた。なお、その内訳として「介護老人福祉施設」の割合は全体で13.5%、事業所の平均要介護度が3以上の場合は15.4%となっており、ほとんど差は見られなかった。（P67 図表 92）【一部再掲】</p> <p>➤ 施設・居住系サービス、サ高住等への移行について、<b>小多機利用中の施設・居住系サービスへの検討・申請割合</b>を見ると、<b>サ高住等に居住する利用者では59.9%</b>、<b>サ高住等以外が居住場所である利用者では29.6%</b>となっており、<b>サ高住等以外に居住している者が施設・居住系サービス、サ高住等を検討・申請している割合は、そうでない者よりも30.3ポイント低く</b>、申請・検討している利用者の内、日常的支援者がいる割合はサ高住等に居住している利用者では45.3%、それ以外で73.8%であった。（P73～74 図表 102）</p> <p>➤ また、小多機の1人当たり平均利用期間を見ると、サ高住等以外に居住する者は31.2か月であり、全体平均31.9か月から0.8か月短く、要介護度別で最も差があったのは、要介護3であり、サ高住等以外に居住する者の方が1.4か月短かった。（P74 図表 103）</p> <p>➤ これらのことから、小多機の利用者であっても、結果として施設・居住系サービスに移行する割合は一定存在するが、サ高住等以外に居住する利用者は、施設・居住系サービス、サ高住等への申請・検討なく在宅生活を継続している者が7割以上を占めていたことや、一方で、その利用期間はサ高住等に居住する利用者よりも短く、認知症の重度化や家族の介護負担が在宅生活継続の課題になっていることが言えるのではないかと、また、つまり課題となっている問題を解決できれば「在宅継続年数の長さ」が延長され、「在宅生活の限界点を高める」と言える。</p>
<p>「<b>役割＝機能から考えられる利用者</b>」</p>	<p>➤ 小多機は、機能として通い・訪問を中心に泊まりを組み合わせた柔軟なサービス提供であるところ、その利用者像は軽度者から中重度者であり、その中でも特に「通い・訪問・泊まりを組み合わせるサービス利用をしたい方」「一日に複数回の支援」を望まれる方が「<b>役割＝機能から考えられる利用者</b>」として確認できたと言える。</p>

像」について	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ また、小多機の利用中に施設・居住系サービスへの検討・申請している割合と実際に移行している割合が近い数値であることから、小多機は施設・居住系サービスの利用を念頭に利用を開始し、小多機を利用してもその意思が変わらずにそのまま施設・居住系サービスへ移行する利用者像も認められると考えられる。</li><li>➤ なお、併せて今後更に利用者の在宅生活を支えていくためにも、『「機能＝提供サービス」の改善について』（P137）にあるような小多機に関する今後の議論も重要か。特に、利用者の認知症に対して、どのような形で小多機が関わり利用者を支えていくかについて、小多機が持っている機能・役割や、実際に直接介護に当たる職員の対応力など様々観点からの議論が必要となりうる。さらに、そもそも利用者自身による在宅生活継続の希望が前提であることに留意が必要である。</li></ul>
--------	---

## 2. 調査結果に基づく提言

本事業においては、定期巡回サービスと小多機における普及策、及び機能・役割、さらには夜間訪問と定期巡回サービスの今後の在り方について調査・検討を行い、一定の方向性を得た。

特に、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会）で記載された定期巡回サービス、小多機の更なる普及を図るための方策や機能・役割、夜間訪問の今後の在り方などについては、各種事例紹介などを通じた更なる周知が重要であることや、両サービスの利用者の状態は創設当初からほぼ変わっておらず、現状でも軽度者から中重度者といった幅広い利用者にそれぞれの機能・役割を持って対応することで在宅生活の継続に寄与していること、夜間訪問の今後の在り方については定期巡回サービスと統合していくこと等がそれぞれ示された。

今後は、それぞれの精緻化・具体化に向けて、以下の（1）～（3）のとおり、更なる調査・検討が必要である。また、これらの調査・検討は、サービス毎に行うのではなく、共通するものは合わせて行うことも求められる。

### （1）普及策について

本事業での調査結果から挙げられた普及策では、まず定期巡回サービスと小多機に共通するものとして、「サービスの質を担保した実践例等を通じた、収支の不安定さや人材不足の理由とその対応策の提示」（P111、P130）、「都道府県や保険者の取組を踏まえた好事例の展開」（P111、P130）、「調査結果を踏まえた事実の提示と実際の地域における複数サービスでの併存事例の紹介」（P113、P134）、「定期巡回サービス、小多機の特徴や必要性の周知活動及びサービスの利用による好事例の展開を通じたケアマネジャーへの理解促進」（P116、P132）、が挙げられており、今後はそれぞれで提示する内容や紹介する事例の収集が求められる。

特に、定期巡回サービスでは居宅介護支援事業所のケアマネジャーと定期巡回サービス事業所の計画作成責任者との協働によって、小多機では小多機事業所の介護支援専門員によって、ケアマネジメントがサービス提供と一体的に行われており包括報酬の下で利用者を24時間365日支えていること、加えて小多機では家族支援・地域支援に取り組んでいる事業所もあることが利用者・家族・介護関係者に十分に伝わっていないという課題も想定されるため、サービスの価値を可視化して分かりやすく伝えた実践事例を提示するといった周知についての検討が必要となる。

また、定期巡回サービスでの「普及が進んだ保険者の介護保険事業計画における定期巡回サービス見込み量の設定理由や期待、位置づけの提示」（P114）、でも同様に、事例収集が必要となる中、特に定期巡回サービスが存在しない市町村に対して、定期巡回サービス事業所を新設する可能性、日常生活圏域におけるニーズへの対応状況や想定される課題を把握することなどが必要と考えられる。

## (2)機能・役割について

定期巡回サービスと小多機に共通するものとして、利用者が在宅生活の継続を望んでいる場合であることを前提に、利用者のニーズに対して、「定期巡回サービス・小多機で応えることができるものは何でどう対応するか」、「単独サービスで応えられないものについて他の介護保険サービスや関係機関との連携を踏まえてどう対応するか」や、サービスの質の評価、ICTの活用、さらにはサービス提供が利用者の意向を踏まえてどのように行われるかについて、今後の確認が必要である。

特に、認知症の重度化や家族介護の負担増加といった様々な課題が生じた場合に、両サービスがこれらの課題を解決するためには、どのような機能が必要となり、またどこまで対応する必要があるのかといった議論が求められる。なお、両サービスが利用者を24時間365日支える機能を有していることから、在宅サービスに限らず、施設・居住系サービスも含めた議論も必要である。

また、これらは利用者の居住状況を踏まえて検証する必要があり、特に、在宅生活の継続を望む利用者が施設・居住系サービス・サ高住等への住み替えの検討・申請をする契機が何かを確認した上での検討を念頭に置かなければならない。

さらに、小多機について、更なる外部との連携が必要となった際には、利用者がどのような場合にどのような医療ニーズを持っているかといった調査のほか、例えば栄養低下している利用者に対してリハビリテーションや機能訓練などがどのように行われているのかといったサービス提供の内容に関する議論が求められる。また、通い・訪問・宿泊といった個別の機能を評価するのではなく、一体的な提供として利用者に何が提供されているか、その結果としてどのような効果が見られたか等といった視点での切り口も検討されうる。

## (3)夜間訪問と定期巡回サービスの今後の在り方について

夜間訪問と定期巡回サービスを今後統合していくことに異論はなかったが、統合された場合に想定されうる利用者並びに事業所での課題を踏まえて、以下のような検討が必要と考える。

- ① サービス必要量の少ない利用者へのサービス提供方法（特に、夜間訪問利用者の7割を占めるオペレーションセンターサービスのみの者について、定期巡回サービスで一部機能のみの利用を可能にするサービス類型や、夜間訪問利用者の状態像を考慮した他の介護サービスによる補完や代替、介護保険外での対応等）
- ② 夜間訪問と他サービスを併用している利用者への配慮
- ③ 経済的な負担によって定期巡回サービスから移行している利用者が一定数いることを踏まえた報酬体系
- ④ 定期巡回サービス事業所や24時間対応可能な訪問介護事業所が日常生活圏域に

存在しない夜間訪問事業所の利用者における必要なサービスの確保

- ⑤ 夜間訪問事業所と定期巡回サービス事業所でサービス提供圏域が異なること等を踏まえて、適切に事業を行うための夜間訪問事業所への配慮

また、(1)～(3)について、定期巡回サービス・小多機の特性に応じてそれぞれ検討することと併せて、地域全体として定期巡回サービス・小多機を含む様々な社会資源を使いながら、在宅生活の継続を望む利用者の在宅生活の限界点を引き上げるための方策についても今後議論を行うことが望まれる。

これらについて継続して検討・議論を行い、施策として実行することにより、定期巡回サービス・小多機が必要な地域に普及し、地域の高齢者が要介護状態になっても、在宅生活の継続を望めば在宅生活を継続できる環境がより一層充実することを期待する。

この事業は令和3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分) により実施したものです。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護の  
普及等に関する調査研究」

---

令和4年(2022年)3月発行

発行 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所  
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9階  
TEL 03-3221-7011(代表) FAX 03-3221-7022

---

不許複製