

第170回社会保障審議会介護給付費分科会

日時 平成31年4月10日（水）15：30～17：30

場所 ベルサール御成門タワー ホール（3階）

	○	○	荻江今田伊石安		速記○
	（代理 尾崎 沖本 参考人 委員会 員）	野澤井	中分科会長	井口分科会長代理	
	委員	委員	長	委員	
	○	○	○	○	
	小原委員○			○佐藤委員	
	亀井委員○			○武久委員	
	河村委員○			○田部井委員	
	河本委員○			○東委員	
	小泉委員○			○藤野委員	
	斎藤（訓）委員○			○堀田委員	
	斎藤（秀）委員○			○松田委員	
	老人保健課○			○宮崎医療介護連携政策課長	
	川口企画官○				
関係者					○里村介護保険指導室長
	○田中認知症施策推進室長	○武井高齢者支援課長	○尾崎振興課長	○眞鍋老人保健課長	○大島老健局長
					○諒訪園審議官
					○山本審議官
					○黒田総務課長
					○橋本介護保険計画課長

事務局

記者・傍聴者

社会保障審議会介護給付費分科会(第170回)議事次第

日時：平成31年4月10日（水）
15：30から17：30まで
於：ベルサール御成門タワー 3階ホール

議題

1. 平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査）の結果について
2. 平成30年度介護従事者処遇状況等調査の結果について
3. 福祉用具貸与価格の上限設定について
4. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

31.4.10現在

氏名	現職
安藤伸樹	全国健康保険協会理事長
井口経明	東北福祉大学客員教授
石田路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
伊藤彰久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
井上 隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
今井準幸	民間介護事業推進委員会代表委員
江澤和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
大西秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
荻野構一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
※尾崎正直	全国知事会社会保障常任委員会委員長（高知県知事）
小原秀和	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
亀井利克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河村文夫	全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）
河本滋史	健康保険組合連合会常務理事
小泉立志	公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
斎藤訓子	公益社団法人日本看護協会副会長
齊藤秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
佐藤保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
武久洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会会长
◎※田中滋	埼玉県立大学理事長
田部井康夫	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
東憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会长
藤野裕子	公益社団法人日本介護福祉士会副会長
堀田聰子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
松田晋哉	産業医科大学教授

(敬称略、五十音順)

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

**平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(平成30年度調査) の結果について (案)**

平成31年3月14日
社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会

○ 調査（平成30年度調査）の実施について

社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会（以下、「改定検証・研究委員会」という。）では、平成30年4月4日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会（以下、「介護給付費分科会」という。）において了承された「平成30年度介護報酬改定検証・研究委員会における調査項目」に掲げられた以下の7調査項目について、効果検証及び調査研究を行った。

事業No.	調査項目名
(1)	介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
(2)	介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業
(3)	居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業
(4)	福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業
(5)	介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業
(6)	介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業
(7)	介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

この調査研究は、外部委託により実施され、実施に当たっては、必要に応じて受託機関内に「調査検討組織」等を設置し、調査票の作成及び集計・分析方法等の検討を行った。

これらの調査結果について、とりまとめるとともに、調査に対する本改定検証・研究委員会の評価結果も含めて、今回、調査結果として介護給付費分科会に報告する。

社保審－介護給付費分科会	
第170回(H31.4.10)	資料1－1

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第17回(H31.3.14)	資料1－1改

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業 (結果概要)(案)

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 「褥瘡マネジメント加算」を算定するまでのプロセス及び課題を整理しつつ、その効果を検証する。
- 同時に、リスク評価及び報告を行うというプロセスにおいて、今後どのようにサービスの質の評価が可能であるか検討するため、各施設・事業所での評価項目の収集状況について調査を行う。
- また、昨年度事業において作成したデータ項目ver.2.1について、同一利用者に対するアセスメント結果を収集することにより、Barthel Index、FIMにおける類似項目の相関関係を把握し、妥当性の検証を行う。

2. 調査方法

- 褥瘡マネジメント及び褥瘡マネジメント加算の状況※、データ項目の収集状況の把握(施設・事業所調査)

調査対象	調査方法	発出数・回収状況(平成31年1月31日時点)
介護老人保健施設	アンケート調査 (郵送配布・郵送回収)	【母集団】全国の介護老人保健施設4,275施設 【発出数】悉皆(災害救助法の適用地域を除く、以下同じ) 【回収数】1,241施設【回収率】33.1%【有効回収数】1,238施設【有効回収率】33.0%
介護老人福祉施設		【母集団】全国の介護老人福祉施設7,879施設 【発出数】全国の施設から無作為抽出し4,035施設 【回収数】1,621施設【回収率】40.2%【有効回収数】1,619施設【有効回収率】40.1%
介護医療院		【母集団】全国の介護医療院63施設 【発出数】悉皆 【回収数】30施設【回収率】47.6%【有効回収数】29施設【有効回収率】46.0%
居宅介護支援事業所		【母集団】全国の居宅介護支援事業所39,685事業所 【発出数】全国の事業所から無作為抽出した3,918事業所 【回収数】2,115事業所【回収率】54.0%【有効回収数】2,080事業所【有効回収率】53.1%

※「褥瘡マネジメント及び褥瘡マネジメント加算の状況」については施設票のみで調査し、「褥瘡のマネジメントの実施状況」に関する設問については、褥瘡マネジメント加算の算定の有無によらず、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院の全てを回答対象とし、「褥瘡マネジメント加算に関する状況」については、介護老人保健施設・介護老人福祉施設のみが回答対象。

- データ項目ver.2.1の妥当性の検証(利用者調査)

調査対象	調査方法	発出数・回収状況(平成31年1月31日時点)
上記施設・事業所調査の対象施設・事業所の利用(入所)者	アンケート調査 (郵送配布・郵送回収)	【回収数】1,210人(介護老人保健施設)、1,585人(介護老人福祉施設)、31人(介護医療院)、2,094人(居宅介護支援事業所)(抽出方法は、各施設・事業所において利用(入所)者を1名抽出) 【有効回収数】1,205人(介護老人保健施設)、1,579人(介護老人福祉施設)、30人(介護医療院)、2,059人(居宅介護支援事業所)

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

※介護医療院は平成30年4月に新設されたサービスであり、施設数が徐々に増加しているところであるため、以降の調査結果において、本調査の調査対象施設(平成30年9月末日時点の開設施設)が介護医療院の代表性を必ずしも保証していないことに留意が必要。

褥瘡マネジメントの実施状況について (1) 褥瘡マネジメント加算の算定状況・褥瘡の定義

- 褥瘡マネジメント加算を「算定している」と回答した施設は介護老人保健施設では37.3%、介護老人福祉施設では19.2%であった。
- 褥瘡の定義について、「持続する発赤」からを「褥瘡」と捉えていると回答した施設が約5割、「真皮までの損傷」からを「褥瘡」と捉えていると回答した施設が約3割であり、施設によって定義が様々であった。

※施設票 問5. (1) 褥瘡マネジメント加算の算定と施設種別のクロス集計、施設票 問4. 9(1) 褥瘡の定義と施設種別のクロス集計

図表1【施設票】加算の算定状況
(介護老人保健施設、介護老人福祉施設)

	件数	算定している	算定していない	無回答
全体	2853	772 27.1%	2040 71.5%	41 1.4%
介護老人保健施設	1237	461 37.3%	763 61.7%	13 1.1%
介護老人福祉施設	1616	311 19.2%	1277 79.0%	28 1.7%

※サービス別に割合の高い上位1項目をオレンジ色で表示している(無回答は除く)。

図表2【施設票】褥瘡の定義
(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院)

	件数	なし皮膚損傷・発赤	持続する発赤	真皮までの損傷	損皮下組織までの	る皮下組織を超え	至関節腔、体腔に	その他	無回答
全体	2882	220 7.6%	1406 48.8%	784 27.2%	157 5.4%	14 0.5%	—	57 2.0%	244 8.5%
介護老人保健施設	1237	87 7.0%	654 52.9%	315 25.5%	51 4.1%	5 0.4%	—	15 1.2%	110 8.9%
介護老人福祉施設	1616	131 8.1%	737 45.6%	461 28.5%	105 6.5%	9 0.6%	—	42 2.6%	131 8.1%
介護医療院	29	2 6.9%	15 51.7%	8 27.6%	1 3.4%	—	—	—	3 10.3%

※サービス別に割合の高い上位2項目をオレンジ色で表示している(無回答は除く)。

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

褥瘡マネジメントの実施状況について (2) 褥瘡の定義と褥瘡の発生率

- 介護老人保健施設について、褥瘡の定義別に全入所者に対する施設で褥瘡が発生した入所者の割合(以下、褥瘡の発生率)を見たところ、「持続する発赤」からを「褥瘡」と捉えていると回答した施設では、褥瘡の発生率が「0%」の施設は全体の14.2%であった。一方、「真皮までの損傷」からを「褥瘡」と捉えていると回答した施設では、褥瘡の発生率が「0%」の施設が17.8%であり、「持続する発赤」からを「褥瘡」と捉えていると回答した施設の方が、検出している褥瘡の数が多くなっていた。
- 介護老人福祉施設では、「持続する発赤」からを「褥瘡」と捉えていると回答した施設では、褥瘡の発生率が「0%」の施設は全体の12.3%、「真皮までの損傷」からを「褥瘡」と捉えていると回答した施設では、褥瘡の発生率が「0%」の施設は21.3%であり、介護老人保健施設と同様の傾向であった。

※ 施設票 問4. 9(2)施設で褥瘡が発生した入所者数(平成30年4月1日～9月30日までの6ヶ月間の実人数)÷同期間内の入所者数(実人数)と問4. 9(1)褥瘡の定義と施設種別のクロス集計

図表3【施設票】施設で褥瘡が発生した入所者の割合 × 褥瘡の定義
(左:介護老人保健施設、右:介護老人福祉施設)

	件数	0%	1~2%未満	2~4%未満	4~6%未満	6~8%未満	8~10%未満	10%以上	無回答
全体	1237	188 15.2%	209 16.9%	255 20.6%	156 12.6%	109 8.8%	60 4.9%	123 9.9%	137 11.1%
皮膚損傷・発赤なし	87	7 8.0%	18 20.7%	22 25.3%	10 11.5%	9 10.3%	6 6.9%	6 6.9%	9 10.3%
持続する発赤	654	93 14.2%	104 15.9%	131 20.0%	95 14.5%	66 10.1%	34 5.2%	80 12.2%	51 7.8%
真皮までの損傷	315	56 17.8%	53 16.8%	72 22.9%	40 12.7%	27 8.6%	14 4.4%	24 7.6%	29 9.2%
皮下組織までの損傷	51	14 27.5%	13 25.5%	12 23.5%	1 2.0%	1 2.0%	3 5.9%	7 13.7%	—
皮下組織を超える損傷	5	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	—	—	—	—	—
関節腔、体腔に至る損傷	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他	15	2 13.3%	4 26.7%	3 20.0%	1 6.7%	—	1 6.7%	1 6.7%	3 20.0%

※定義別に割合の高い上位1項目をオレンジ色で表示している(無回答は除く)。

	件数	0%	1~2%未満	2~4%未満	4~6%未満	6~8%未満	8~10%未満	10%以上	無回答
全体	1616	264 16.3%	228 14.1%	277 17.1%	190 11.8%	121 7.5%	105 6.5%	265 16.4%	166 10.3%
皮膚損傷・発赤なし	131	13 9.9%	17 13.0%	17 13.0%	17 13.0%	12 9.2%	7 5.3%	37 28.2%	11 8.4%
持続する発赤	737	91 12.3%	85 11.5%	131 17.8%	97 13.2%	56 7.6%	63 8.5%	147 19.9%	67 9.1%
真皮までの損傷	461	98 21.3%	78 16.9%	77 16.7%	56 12.1%	35 7.6%	24 5.2%	53 11.5%	40 8.7%
皮下組織までの損傷	105	33 31.4%	19 18.1%	24 22.9%	9 8.6%	6 5.7%	5 4.8%	6 5.7%	3 2.9%
皮下組織を超える損傷	9	3 33.3%	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	—	—	—	—
関節腔、体腔に至る損傷	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他	42	8 19.0%	14 33.3%	6 14.3%	5 11.9%	3 7.1%	1 2.4%	4 9.5%	1 2.4%

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

褥瘡マネジメントの実施状況について (3)入所者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクの評価状況

【リスク評価の実施頻度】

- 褥瘡マネジメント加算を「算定している」と回答した施設において、リスク評価の実施頻度が「3ヶ月に1回程度」と回答した施設の割合は、前年度は約2~3割であったが、今年度は約6~7割と増加した。
- 褥瘡マネジメント加算を「算定していない」と回答した施設では、リスク評価の実施頻度が「3ヶ月に1回程度」と回答した施設の割合が、前年度は約2割、今年度は約2~3割と微増した。

※施設票 問4. 1(1)リスク評価の頻度と問5. (1)褥瘡マネジメント加算の算定状況のクロス集計

褥瘡マネジメント加算導入前 平成29年度

	件数	入所時のみ	度1ヶ月に1回程	度2ヶ月に1回程	度3ヶ月に1回程	回3ヶ月以上に1	不定期	その他	無回答
全体	961	124 12.9%	163 17.0%	8 0.8%	250 26.0%	34 3.5%	149 15.5%	81 8.4%	152 15.8%
算定している	430	57 13.3%	46 10.7%	-	124 28.8%	15 3.5%	70 16.3%	40 9.3%	78 18.1%
算定していない	522	66 12.6%	116 22.2%	8 1.5%	122 23.4%	19 3.6%	78 14.9%	41 7.9%	72 13.8%

	件数	入所時のみ	度1ヶ月に1回程	度2ヶ月に1回程	度3ヶ月に1回程	回3ヶ月以上に1	不定期	その他	無回答
全体	1086	40 3.7%	219 20.2%	16 1.5%	206 19.0%	123 11.3%	220 20.3%	97 8.9%	165 15.2%
算定している	290	16 5.5%	37 12.8%	2 0.7%	67 23.1%	22 7.6%	46 15.9%	33 11.4%	67 23.1%
算定していない	778	24 3.1%	177 22.8%	13 1.7%	135 17.4%	100 12.9%	172 22.1%	60 7.7%	97 12.5%

褥瘡マネジメント加算導入後 平成30年度

	件数	入所時のみ	度1ヶ月に1回程	度2ヶ月に1回程	度3ヶ月に1回程	回3ヶ月以上に1	不定期	その他	無回答
全体	961	46 4.8%	189 19.7%	11 1.1%	444 46.2%	28 2.9%	69 7.2%	42 4.4%	132 13.7%
算定している	430	8 1.9%	58 13.5%	2 0.5%	276 64.2%	14 3.3%	7 1.6%	13 3.0%	52 12.1%
算定していない	522	38 7.3%	129 24.7%	9 1.7%	166 31.8%	14 2.7%	62 11.9%	29 5.6%	75 14.4%

	件数	入所時のみ	度1ヶ月に1回程	度2ヶ月に1回程	度3ヶ月に1回程	回3ヶ月以上に1	不定期	その他	無回答
全体	1086	16 1.5%	225 20.7%	16 1.5%	383 35.3%	116 10.7%	145 13.4%	51 4.7%	134 12.3%
算定している	290	1 0.3%	41 14.1%	1 0.3%	200 69.0%	11 3.8%	4 1.4%	1 0.3%	31 10.7%
算定していない	778	15 1.9%	179 23.0%	15 1.9%	177 22.8%	105 13.5%	139 17.9%	48 6.2%	100 12.9%

※加算の算定状況別に割合の高い上位2項目をオレンジ色で表示している(無回答は除く)。

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

褥瘡マネジメント加算について (1) 褥瘡マネジメントの実施状況との関係

【入所者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクの評価】

- 褥瘡マネジメント加算を「算定している」と回答した施設では、リスク評価を「全ての入所者について実施している」と回答した施設が約9割と多かった。一方、褥瘡マネジメント加算を「算定していない」と回答した施設では、リスク評価を「実施していない」と回答した施設が約3~4割と多くなっていた。

【褥瘡ケア計画の作成】

- 褥瘡マネジメント加算を「算定している」と回答した施設では、褥瘡ケア計画の作成を「全ての入所者について実施している」と回答した施設が約6~7割と多かった。一方、褥瘡マネジメント加算を「算定していない」と回答した施設では、褥瘡ケア計画の作成を「実施していない」と回答した施設が約4~5割と多くなっていた。

※ 施設票 問5. (1)褥瘡マネジメント加算の算定と問4. 1(1)リスク評価の実施の有無、問4. 2(1)褥瘡ケア計画作成の有無のクロス集計

**図表5【施設票】リスクの評価の実施状況 × 褥瘡マネジメント加算の算定状況
(左:介護老人保健施設、右:介護老人福祉施設)**

	件数	い全くて実の施入し所て者いにいるつ	い一部の施入し所て者いにいるつ	実施していない	その他	無回答
全体	1237	749 60.5%	212 17.1%	217 17.5%	4 0.3%	55 4.4%
算定している	461	396 85.9%	34 7.4%	5 1.1%	-	26 5.6%
算定していない	763	344 45.1%	178 23.3%	209 27.4%	4 0.5%	28 3.7%

	件数	い全くて実の施入し所て者いにいるつ	い一部の施入し所て者いにいるつ	実施していない	その他	無回答
全体	1616	766 47.4%	320 19.8%	459 28.4%	5 0.3%	66 4.1%
算定している	311	274 88.1%	16 5.1%	4 1.3%	1 0.3%	16 5.1%
算定していない	1277	480 37.6%	298 23.3%	450 35.2%	4 0.3%	45 3.5%

**図表6【施設票】褥瘡ケア計画の作成 × 褥瘡マネジメント加算の算定状況
(左:介護老人保健施設、右:介護老人福祉施設)**

	件数	い全くて実の施入し所て者いにいるつ	い一部の施入し所て者いにいるつ	実施していない	その他	無回答
全体	1237	425 34.4%	461 37.3%	292 23.6%	13 1.1%	46 3.7%
算定している	461	293 63.6%	144 31.2%	2 0.4%	-	22 4.8%
算定していない	763	129 16.9%	312 40.9%	286 37.5%	13 1.7%	23 3.0%

	件数	い全くて実の施入し所て者いにいるつ	い一部の施入し所て者いにいるつ	実施していない	その他	無回答
全体	1616	347 21.5%	528 32.7%	669 41.4%	21 1.3%	51 3.2%
算定している	311	222 71.4%	75 24.1%	4 1.3%	2 0.6%	8 2.6%
算定していない	1277	120 9.4%	444 34.8%	658 51.5%	19 1.5%	36 2.8%

※各項目別に割合の高い上位2項目をオレンジ色で表示している(無回答は除く)。

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

褥瘡マネジメント加算について (2) 加算を算定していない理由

- 褥瘡マネジメント加算を算定していない施設の中では、今後の加算の算定予定について「今のところ、予定していない」施設の割合は介護老人保健施設で約4割、介護老人福祉施設で約5割であった。
- 加算を算定していない理由としては、「入所者ごとの褥瘡ケア計画を作成するのが難しい」と回答した施設が約3~4割と最も多く、次いで「褥瘡マネジメント加算の算定要件であるリスク評価項目について、少なくとも3ヶ月に1回以上、評価を行うのが難しい」と回答した施設が約2~3割であった。

※施設票 問5. (1)褥瘡マネジメント加算の算定、問5(3)今後の算定予定と施設種別のクロス集計および施設票 問5. (2)褥瘡マネジメント加算の算定が困難な理由と施設種別のクロス集計

図表7【施設票】褥瘡マネジメント加算の今後の算定
予定

	件数	る今後、予定してい	し今てのいとなこいいろ、予定	分からぬい	無回答
全体	2040	653 32.0%	908 44.5%	357 17.5%	122 6.0%
介護老人保健施設	763	285 37.4%	307 40.2%	130 17.0%	41 5.4%
介護老人福祉施設	1277	368 28.8%	601 47.1%	227 17.8%	81 6.3%

※サービス別に割合の高い上位1項目を橙色で表示している
(無回答は除く)。

図表8【施設票】加算を算定していない理由(複数回答)

件数	にス福1ク瘡回評マネジメント自メ評価と価値の少算がな定難くと件いもで3ある月リ	難入所し者ごとの福瘡ケア計画を作成するのが	成複数の職種が難しい同して、福瘡ケア計画を作	施福瘡するケア計画に従い福瘡マネジメントを実	記福瘡するマネジメントが難いの内容について定期的に	福瘡マネジメントが見直すのが回、入所者ごとに福	少くとも3ヶ月に1回見直すのが難い	複数の職種で福瘡ケア計画を見直すのが難	低栄養リスク改善加算を算定しているため	分からぬい	その他	無回答
2040	571 28.0%	681 33.4%	409 20.0%	247 12.1%	292 14.3%	402 19.7%	267 13.1%	77 3.8%	152 7.5%	518 25.4%	188 9.2%	
763	172 22.5%	216 28.3%	151 19.8%	94 12.3%	95 12.5%	103 13.5%	87 11.4%	44 5.8%	56 7.3%	228 29.9%	65 8.5%	
1277	399 31.2%	465 36.4%	258 20.2%	153 12.0%	197 15.4%	299 23.4%	180 14.1%	33 2.6%	96 7.5%	290 22.7%	123 9.6%	

※サービス別に割合の高い上位2項目を橙色で表示している(無回答は除く)。

図表9 加算を算定していない理由:「その他」(自由記述)の主な内容

項目	具体的なご意見(抜粋)
本人・家族への説明と同意の取得が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人・ご家族に説明し、署名をしてもらうのが難しい ・ 入所者が認知症かつ家族が施設へ来る事がなく同意を得られない利用者がいる ・ 計画変更の都度、ご家族に同意のサインをもらうのが難しい 等
加算の単位数が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報酬単価が低く、事務量に見合わない ・ 3ヶ月に1回に10単位で加算を算定するための書類を作成するのは割に合わない ・ 様式変更や内容変更の労力に対し、加算が少ない 等

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

入所者・利用者の心身状態に関する記録・評価の状況について (1)主に使用しているアセスメント様式

【主に使用しているアセスメント様式】

- 介護老人保健施設、介護老人福祉施設では「包括的自立支援プログラム方式」が最も多く、それぞれ29.3%、42.6%であった。
- 介護医療院では「MDS方式・MDS-HC方式」が34.5%と最も多く、次いで「包括的自立支援プログラム方式」が31.0%であった。
- 居宅介護支援では「居宅サービス計画ガイドライン方式」が最も多く、37.5%であった。

※施設票 問6. 1(1)(介護老人保健施設、介護老人福祉施設)、問5. 1(1)(介護医療院)および事業所票 問4. 1(1)(居宅介護支援)とサービス種別のクロス集計

図表10【施設・事業所票】主に使用しているアセスメント様式

	件数	プロ ト包 括的 ラ自 ム立 方支 式援	イ居 ド宅 ラサ イー ンビ 方ス 式ガ	D M S D — S H 方 C 式 方・ 式 M	ン I グ C ヘル ス 4 テー ジ	その 他	無 回 答
全体	4965	1191 24.0%	879 17.7%	567 11.4%	323 6.5%	1534 30.9%	471 9.5%
介護老人保健施設	1237	362 29.3%	26 2.1%	108 8.7%	275 22.2%	331 26.8%	135 10.9%
介護老人福祉施設	1616	689 42.6%	72 4.5%	108 6.7%	17 1.1%	500 30.9%	230 14.2%
介護医療院	29	9 31.0%	— —	10 34.5%	3 10.3%	5 17.2%	2 6.9%
居宅介護支援	2083	131 6.3%	781 37.5%	341 16.4%	28 1.3%	698 33.5%	104 5.0%

※サービス別に割合の高い上位2項目を橙色で表示している(無回答は除く)。

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

入所者・利用者的心身状態に関する記録・評価の状況について (2) 記録・評価の状況と負担感

【基本情報・既往歴の記録】

- 入所・利用開始時の記録状況は、いずれのサービスも「全ての入所者について記録している」と回答した施設・事業所が9割以上であった。
- 情報を収集する負担感について、介護老人保健施設、介護老人福祉施設では「あまりない」、介護医療院では「全くない」と回答した施設が最も多い、それぞれ約3~4割であった。居宅介護支援では「あまりない」と回答した事業所が約4割と最も多いため、「ややある」と回答した事業所も20.0%であった。

※施設票 問6. 1(2)(介護老人保健施設、介護老人福祉施設)、問5. 1(2)(介護医療院)および事業所票 問4. 1(2)(居宅介護支援)とサービス種別のクロス集計

図表11【施設・事業所票】入所・利用開始時の既往歴の記録状況

	件数	いつも全 ての記入 録所 し者 にて	いつも一 部の記入 録所 し者 にて	記 録 して い ない	その 他	無 回 答
全体	4965	4782 96.3%	92 1.9%	12 0.2%	10 0.2%	69 1.4%
介護老人保健施設	1237	1197 96.8%	10 0.8%	3 0.2%	2 0.2%	25 2.0%
介護老人福祉施設	1616	1554 96.2%	12 0.7%	8 0.5%	5 0.3%	37 2.3%
介護医療院	29	29 100.0%	—	—	—	—
居宅介護支援	2083	2002 96.1%	70 3.4%	1 0.0%	3 0.1%	7 0.3%

図表12【施設・事業所票】情報を収集する負担感

	件数	全 く な い	あ ま り な い	な ど ち ら と も い え	や や あ る	と て も あ る	無 回 答
全体	4965	987 19.9%	1848 37.2%	927 18.7%	733 14.8%	191 3.8%	279 5.6%
介護老人保健施設	1237	302 24.4%	399 32.3%	240 19.4%	136 11.0%	48 3.9%	112 9.1%
介護老人福祉施設	1616	406 25.1%	583 36.1%	252 15.6%	178 11.0%	52 3.2%	145 9.0%
介護医療院	29	11 37.9%	4 13.8%	6 20.7%	2 6.9%	3 10.3%	3 10.3%
居宅介護支援	2083	268 12.9%	862 41.4%	429 20.6%	417 20.0%	88 4.2%	19 0.9%

※サービス別に割合の高い上位1項目を橙色で表示している(無回答は除く)。 ※サービス別に割合の高い上位2項目を橙色で表示している(無回答は除く)。

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

入所者・利用者的心身状態に関する記録・評価の状況について (2) 記録・評価の状況と負担感

【基本情報・体重の記録】

- 入所・利用開始時の記録状況は、施設サービスでは「全ての入所者について記録している」と回答した施設が最も多く、約9～10割であった。居宅介護支援では「一部の利用者について記録している」と回答した事業所が最も多く、約6割であった。
- 情報を収集する負担感について、介護老人保健施設、介護老人福祉施設では「あまりない」、介護医療院では「全くない」と回答した施設が最も多く、それぞれ約3～4割であった。居宅介護支援では「あまりない」と回答した事業所が約3割と最も多いが、「ややある」と回答した事業所も24.1%であった。

※施設票 問6. 1(2)(介護老人保健施設、介護老人福祉施設)、問5. 1(2)(介護医療院)および事業所票 問4. 1(2)(居宅介護支援)とサービス種別のクロス集計

図表13【施設・事業所票】入所・利用開始時の体重の記録状況

	件数	いつも全ての記入録所にて記入録した者に	いつも一部の記入録所にて記入録した者に	記録していない	その他	無回答
全体	4965	3292 66.3%	1373 27.7%	176 3.5%	49 1.0%	75 1.5%
介護老人保健施設	1237	1108 89.6%	80 6.5%	28 2.3%	-	21 1.7%
介護老人福祉施設	1616	1402 86.8%	115 7.1%	44 2.7%	19 1.2%	36 2.2%
介護医療院	29	28 96.6%	1 3.4%	-	-	-
居宅介護支援	2083	754 36.2%	1177 56.5%	104 5.0%	30 1.4%	18 0.9%

図表14【施設・事業所票】情報を収集する負担感

	件数	全くない	あまりない	などちらともいえ	ややある	とてもある	無回答
全体	4965	925 18.6%	1727 34.8%	1069 21.5%	792 16.0%	169 3.4%	283 5.7%
介護老人保健施設	1237	347 28.1%	404 32.7%	205 16.6%	132 10.7%	42 3.4%	107 8.6%
介護老人福祉施設	1616	411 25.4%	608 37.6%	256 15.8%	156 9.7%	39 2.4%	146 9.0%
介護医療院	29	11 37.9%	5 17.2%	5 17.2%	2 6.9%	3 10.3%	3 10.3%
居宅介護支援	2083	156 7.5%	710 34.1%	603 28.9%	502 24.1%	85 4.1%	27 1.3%

※サービス別に割合の高い上位1項目を橙色で表示している(無回答は除く)。 ※サービス別に割合の高い上位2項目を橙色で表示している(無回答は除く)。

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

入所者・利用者的心身状態に関する記録・評価の状況について (2) 記録・評価の状況と負担感

【基本情報・栄養状態の記録】

- 入所・利用開始時の記録状況は、施設サービスでは「全ての入所者について記録している」と回答した施設が最も多く、約8~9割であった。居宅介護支援では「一部の利用者について記録している」と回答した事業所が最も多く、約5割であった。
- 情報を収集する負担感について、介護老人保健施設、介護老人福祉施設では「あまりない」、介護医療院では「全くない」と回答した施設が最も多く、それぞれ約3割であった。居宅介護支援では「どちらともいえない」と回答した事業所が約3割と最も多いが、次いで「あまりない」と回答した事業所が30.0%、「ややある」と回答した事業所が21.1%であった。

※施設票 問6. 1(2)(介護老人保健施設、介護老人福祉施設)、問5. 1(2)(介護医療院)および事業所票 問4. 1(2)(居宅介護支援)とサービス種別のクロス集計

図表15【施設・事業所票】入所・利用開始時の栄養状態の記録状況

	件数	いつも全ての記入録所し者にてに	いつも一部の記入録所し者にてに	記録していない	その他	無回答
全体	4965	3064 61.7%	1440 29.0%	320 6.4%	30 0.6%	111 2.2%
介護老人保健施設	1237	1020 82.5%	118 9.5%	58 4.7%	4 0.3%	37 3.0%
介護老人福祉施設	1616	1253 77.5%	197 12.2%	100 6.2%	12 0.7%	54 3.3%
介護医療院	29	26 89.7%	1 3.4%	1 3.4%	-	1 3.4%
居宅介護支援	2083	765 36.7%	1124 54.0%	161 7.7%	14 0.7%	19 0.9%

図表16【施設・事業所票】情報を収集する負担感

	件数	全くない	あまりない	どちらともいえない	ややある	とてもある	無回答
全体	4965	747 15.0%	1529 30.8%	1365 27.5%	771 15.5%	206 4.1%	347 7.0%
介護老人保健施設	1237	256 20.7%	398 32.2%	291 23.5%	131 10.6%	44 3.6%	117 9.5%
介護老人福祉施設	1616	334 20.7%	503 31.1%	347 21.5%	198 12.3%	63 3.9%	171 10.6%
介護医療院	29	10 34.5%	4 13.8%	6 20.7%	2 6.9%	3 10.3%	4 13.8%
居宅介護支援	2083	147 7.1%	624 30.0%	721 34.6%	440 21.1%	96 4.6%	55 2.6%

※サービス別に割合の高い上位1項目をオレンジ色で表示している(無回答は除く)。 ※サービス別に割合の高い上位2項目をオレンジ色で表示している(無回答は除く)。

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

入所者・利用者的心身状態に関する記録・評価の状況について (2) 記録・評価の状況と負担感

【基本情報・過去3ヶ月の転倒の有無】

- 入所・利用開始時の記録状況は、いずれのサービスも「全ての入所者について記録している」と回答した施設・事業所が最も多く、約6～8割であった。居宅介護支援では「一部の利用者について記録している」と回答した事業所も多く、約4割であった。
- 情報を収集する負担感について、介護老人保健施設、介護老人福祉施設では「あまりない」、介護医療院では「全くない」と回答した施設が最も多く、それぞれ約3割であった。居宅介護支援では「あまりない」と回答した事業所が約4割と最も多いが、次いで「どちらともいえない」と回答した事業所が26.4%、「ややある」と回答した事業所が12.7%であった。

※施設票 問6. 1(2)(介護老人保健施設、介護老人福祉施設)、問5. 1(2)(介護医療院)および事業所票 問4. 1(2)(居宅介護支援)とサービス種別のクロス集計

図表17【施設・事業所票】入所・利用開始時の過去3ヶ月の転倒の有無の記録状況

	件数	いつも全ての記入録所にて	いつも一部の記入録所にて	記録していない	その他	無回答
全体	4965	3046 61.3%	1429 28.8%	275 5.5%	81 1.6%	134 2.7%
介護老人保健施設	1237	818 66.1%	272 22.0%	81 6.5%	17 1.4%	49 4.0%
介護老人福祉施設	1616	1047 64.8%	351 21.7%	124 7.7%	32 2.0%	62 3.8%
介護医療院	29	24 82.8%	3 10.3%	-	1 3.4%	1 3.4%
居宅介護支援	2083	1157 55.5%	803 38.6%	70 3.4%	31 1.5%	22 1.1%

図表18【施設・事業所票】情報を収集する負担感

	件数	全くない	あまりない	どちらともいえ	ややある	とてもある	無回答
全体	4965	957 19.3%	1771 35.7%	1161 23.4%	568 11.4%	143 2.9%	365 7.4%
介護老人保健施設	1237	252 20.4%	400 32.3%	264 21.3%	134 10.8%	48 3.9%	139 11.2%
介護老人福祉施設	1616	365 22.6%	537 33.2%	341 21.1%	169 10.5%	36 2.2%	168 10.4%
介護医療院	29	10 34.5%	3 10.3%	6 20.7%	1 3.4%	3 10.3%	6 20.7%
居宅介護支援	2083	330 15.8%	831 39.9%	550 26.4%	264 12.7%	56 2.7%	52 2.5%

※サービス別に割合の高い上位1項目を橙色で表示している(無回答は除く)。 ※サービス別に割合の高い上位2項目を橙色で表示している(無回答は除く)。

(1). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

入所者・利用者の心身状態に関する記録・評価の状況について (3)各種記録の保管方法

- 介護老人保健施設では、いずれの入力項目も「紙」と回答した施設が最も多く、それぞれ約4~7割であった。
- 介護老人福祉施設では「紙」と回答した施設が約2~6割であったが、入所者の基本情報、手段的日常生活動作(IADL)、栄養状態、うつ・閉じこもりの評価・記録は「介護ソフト」と回答した施設が最も多かった。
- 居宅介護支援では「介護ソフト」と回答した事業所が最多く、それぞれ約6~7割であった。

※施設票 問8(介護老人保健施設、介護老人福祉施設)、問7(介護医療院)および事業所票 問6(居宅介護支援)とサービス種別のクロス集計

図表19【施設・事業所票】各種記録の保管方法(複数回答)

件数	入所者の基本情報					日常生活動作(ADL)の評価・記録					手段的日常生活動作(IADL)の評価・記録					認知機能の評価・記録					
	介護ソフト	紙	様の介式電護子ソ化フされ以外	その他	無回答	介護ソフト	紙	様の介式電護子ソ化フされ以外	その他	無回答	介護ソフト	紙	様の介式電護子ソ化フされ以外	その他	無回答	介護ソフト	紙	様の介式電護子ソ化フされ以外	その他	無回答	
全体	4965	3163 63.7%	3080 62.0%	983 19.8%	79 1.6%	200 4.0%	2709 54.6%	2916 58.7%	923 18.6%	119 2.4%	390 7.9%	2441 49.2%	2579 51.9%	795 16.0%	192 3.9%	739 14.9%	2303 46.4%	2852 57.4%	739 14.9%	153 3.1%	602 12.1%
介護老人保健施設	1237	604 48.8%	851 68.8%	276 22.3%	10 0.8%	64 5.2%	505 40.8%	837 67.7%	267 21.6%	18 1.5%	90 7.3%	390 31.5%	672 54.3%	205 16.6%	57 4.6%	250 20.2%	380 30.7%	908 73.4%	202 16.3%	18 1.5%	110 8.9%
介護老人福祉施設	1616	1054 65.2%	953 59.0%	346 21.4%	25 1.5%	61 3.8%	852 52.7%	883 54.6%	325 20.1%	36 2.2%	156 9.7%	724 44.8%	722 44.7%	253 15.7%	70 4.3%	323 20.0%	652 40.3%	805 49.8%	227 14.0%	54 3.3%	299 18.5%
介護医療院	29	6 20.7%	7 24.1%	7 24.1%	4 13.8%	22 75.9%	3 10.3%	4 13.8%	3 10.3%	3 51.7%	15 41.4%	12 55.2%	16 41.4%	12 55.2%	16 48.3%	14 41.4%	11 37.9%	4 13.8%	14 48.3%	11 37.9%	8 27.6%
居宅介護支援	2083	1499 72.0%	1269 60.9%	354 17.0%	40 1.9%	53 2.5%	1349 64.8%	1192 57.2%	328 15.7%	50 2.4%	132 6.3%	1311 62.9%	1173 56.3%	321 15.4%	51 2.4%	154 7.4%	1260 60.5%	1135 54.5%	296 14.2%	70 3.4%	185 8.9%

件数	栄養状態の評価・記録					口腔機能の評価・記録					うつ・閉じこもりの評価・記録					
	介護ソフト	紙	様の介式電護子ソ化フされ以外	その他	無回答	介護ソフト	紙	様の介式電護子ソ化フされ以外	その他	無回答	介護ソフト	紙	様の介式電護子ソ化フされ以外	その他	無回答	
全体	4965	2489 50.1%	2684 54.1%	934 18.8%	149 3.0%	539 10.9%	2041 41.1%	2713 54.6%	703 14.2%	213 4.3%	770 15.5%	1763 35.5%	1920 38.7%	497 10.0%	476 9.6%	1420 28.6%
介護老人保健施設	1237	433 35.0%	817 66.0%	297 24.0%	19 1.5%	110 8.9%	290 23.4%	806 65.2%	196 15.8%	40 3.2%	195 15.8%	185 15.0%	450 36.4%	92 7.4%	182 14.7%	466 37.7%
介護老人福祉施設	1616	877 54.3%	789 48.8%	344 21.3%	38 2.4%	156 9.7%	558 34.5%	814 50.4%	225 13.9%	86 5.3%	319 19.7%	415 25.7%	401 24.8%	119 7.4%	197 12.2%	679 42.0%
介護医療院	29	6 20.7%	10 34.5%	11 37.9%	10 34.5%	17 58.6%	4 13.8%	— —	2 6.9%	2 82.8%	— —	1 3.4%	3 10.3%	4 13.8%	4 82.8%	24 82.8%
居宅介護支援	2083	1173 56.3%	1068 51.3%	282 13.5%	82 3.9%	256 12.3%	1189 57.1%	1093 52.5%	282 13.5%	85 4.1%	232 11.1%	1163 55.8%	1068 51.3%	283 13.6%	93 4.5%	251 12.0%

※サービス別・入力項目別に割合の高い上位2項目をオレンジ色で表示している(無回答は除く)。

社保審－介護給付費分科会	
第170回(H31.4.10)	資料1－2

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第17回(H31.3.14)	資料1－2改

(2)介護ロボットの効果実証に関する 調査研究事業 (結果概要)(案)

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○平成30年度介護報酬改定では、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、夜勤職員配置加算の見直しを行うとしたところである。あわせて、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、今後の課題として、介護ロボットの幅広い活用に向けて、効果実証等を進めるべきといった内容が明記された。

○本事業においては、見守り機器をはじめとする介護ロボットの活用について、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果の把握のほか、その幅広い活用に向けて調査を行う。

2. 調査対象

		調査方法	調査対象・回収状況
平成28年度「介護ロボット等導入支援特別事業」の対象施設並びに対象外の介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設調査	①施設票(01票)	各施設・事業所に紙の調査票を送付し、郵送にて回収した。 【母集団】11,261施設・事業所(平成30年10月時点) 【発出数】5,029施設・事業所	平成28年度「介護ロボット等導入支援特別事業」の対象施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護)並びに対象外の介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設を無作為抽出した。【回収数】1,845件【回収率】施設票36.7% 【有効回収率】施設票36.7%
	②利用者票(02票)	上記施設・事業所の利用者に紙の調査票を送付し、郵送にて回収した。 【母集団】11,261施設・事業所(平成30年10月時点) 【発出数】25,145件	上記施設・事業所の利用者を層化二段無作為抽出した。※協力施設に5票送付 【回収数】3,074件
	③職員票(03票)	上記施設・事業所の職員に紙の調査票を送付し、郵送にて回収した。 【母集団】11,261施設・事業所(平成30年10月時点) 【発出数】25,145件	上記施設・事業所の職員を層化二段無作為抽出した。※協力施設に5票送付 【回収数】4,458件
平成29年度「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」の見守り機器導入施設調査	④施設票(04票)	各施設・事業所に紙の調査票を事前送付し、訪問調査(ヒアリング)実施、調査票を回収した。 【母集団】30施設・事業所(平成30年10月時点) 【発出数】30施設・事業所	平成29年度「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」の見守り機器導入施設を対象とした。 【回収数】28件【回収率】93.3% 【有効回収率】93.3%
	⑤利用者票(05票)	各施設・事業所に紙の調査票を事前送付し、訪問により調査票を回収した。 【母集団】30施設・事業所(平成30年10月時点)	上記施設・事業所の29年度調査対象利用者と同じ利用者を対象とした。【回収数】55件
	⑥職員票(06票)	各施設・事業所に紙の調査票を事前送付し、訪問により調査票を回収した。 【母集団】30施設・事業所(平成30年10月時点)	上記施設・事業所の平成29年度調査の対象職員と同じ職員を対象とした。 【回収数】191件

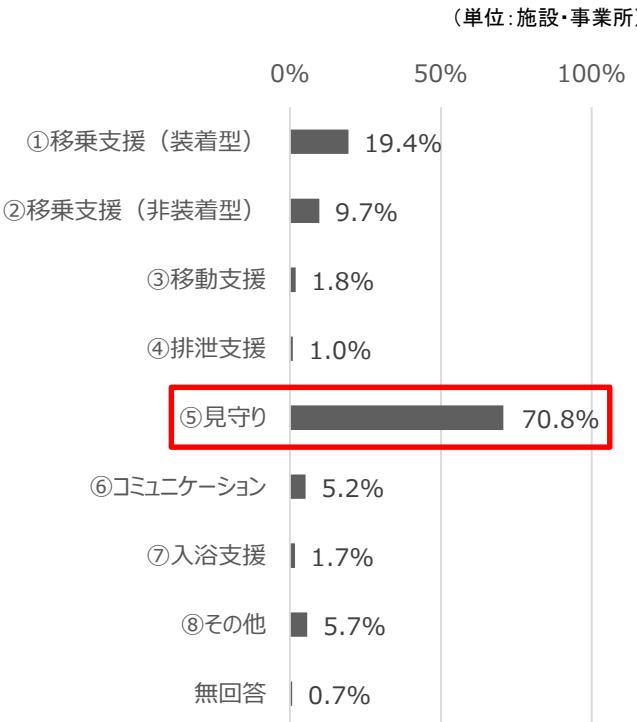
(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

<ロボット導入状況>

- 導入した介護ロボットの種類については、「⑤見守り」が70.8%であり、最も割合が高かった。【01票 問2(2)導入した介護ロボットの種類】
- 介護ロボット購入・リース時の費用負担方法については、「国・県・市町村の助成/補助」が48.4%であった。【01票 問2(3)介護ロボット購入・リース時の費用負担方法】

01票問2(2)導入した介護ロボットの種類
(有効回答数=1,262)(複数回答)



01票問2(3)介護ロボット購入・リース時の費用負担方法(複数回答)

(単位:台)

	導入台数	自己負担	国・県・市町村の助成/補助	研究協力による助成/補助
①移乗支援（装着型）	390	141 (36.2%)	297 (76.2%)	16 (4.1%)
②移乗支援（非装着型）	189	85 (45.0%)	115 (60.8%)	22 (11.6%)
③移動支援	48	8 (16.7%)	41 (85.4%)	2 (4.2%)
④排泄支援	45	31 (68.9%)	18 (40.0%)	0 (0.0%)
⑤見守り	5,648	3,053 (54.1%)	2,635 (46.7%)	146 (2.6%)
⑥コミュニケーション	121	54 (44.6%)	38 (31.4%)	34 (28.1%)
⑦入浴支援	30	19 (63.3%)	10 (33.3%)	0 (0.0%)
⑧その他	81	73 (90.1%)	17 (21%)	1 (1.2%)
全体	6,552	3,464 (52.9%)	3,171 (48.4%)	221 (3.4%)

*介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。

*各割合は、各種別の導入台数で除した。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入のきっかけ>

○介護ロボット導入のきっかけについて、ほとんどの介護ロボット種別では、「理事長(経営層)の判断」、「施設長(現場責任者)の判断」、「導入に関して助成・補助があった」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)【01票 問2(4)介護ロボット導入のきっかけ・目的】

01票 問2(4)介護ロボット導入のきっかけ・目的(複数回答)

【きっかけ】

(単位:施設・事業所)

	①移乗支援 (装着型)	②移乗支援 (非装着型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
理事長(経営層)の判断	83 (33.9%)	29 (24.0%)	7 (30.4%)	6 (50.0%)	216 (24.2%)	17 (26.6%)	3 (14.3%)	2 (2.8%)
施設長(現場責任者)の判断	104 (42.4%)	57 (46.7%)	10 (43.5%)	5 (41.7%)	368 (41.2%)	24 (36.9%)	14 (66.7%)	4 (5.6%)
現場職員からの要望	36 (14.7%)	33 (27.0%)	5 (21.7%)	2 (16.7%)	287 (32.1%)	7 (10.8%)	9 (42.9%)	5 (6.9%)
導入に関して助成・補助があった	164 (66.9%)	60 (49.2%)	14 (60.9%)	6 (50.0%)	570 (63.8%)	22 (33.8%)	3 (14.3%)	2 (2.8%)
メーカーの営業活動	32 (13.1%)	8 (6.6%)	3 (13.0%)	0 (0.0%)	198 (22.2%)	4 (6.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
実証研究への協力	13 (5.3%)	7 (5.7%)	2 (8.7%)	1 (8.3%)	21 (2.4%)	4 (6.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
無回答	12 (4.9%)	23 (18.9%)	0 (0.0%)	2 (16.7%)	36 (4.0%)	18 (27.7%)	5 (23.8%)	64 (88.9%)
有効回答数	245	122	23	12	893	65	21	72

※ ①～⑧の介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。

※「②移乗支援(非装着型)」、「⑤見守り」、「⑥コミュニケーション」、「⑧その他」のうち「理事長(経営層)の判断」については、各1件ずつ無効回答があつたため、有効回答数から減じた。

※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入の目的>

- 介護ロボット導入の目的について、ほとんどの介護ロボット種別では、「利用者の負担軽減」、「職員の負担軽減」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)
- このほか、「①移乗支援(装着型)」、「②移乗支援(非装着)」では、「職員の離職防止」の割合が高く、「⑤見守り」では、「ヒヤリハット・介護事故の防止」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)【01票 問2(4)介護ロボット導入の目的・きっかけ】

01票 問2(4)介護ロボット導入のきっかけ・目的(複数回答)

【目的】

(単位:施設・事業所)

	①移乗支援 (装着型)	②移乗支援 (非装着型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
利用者の負担軽減	58 (23.7%)	61 (50.0%)	16 (69.6%)	6 (50.0%)	232 (26.0%)	15 (23.1%)	13 (61.9%)	5 (6.9%)
職員の負担軽減	232 (94.7%)	96 (78.7%)	8 (34.8%)	10 (83.3%)	758 (84.9%)	34 (52.3%)	18 (85.7%)	8 (11.1%)
職員の確保	49 (20.0%)	13 (10.7%)	2 (8.7%)	0 (0.0%)	65 (7.3%)	5 (7.7%)	2 (9.5%)	2 (2.8%)
職員の離職防止	78 (31.8%)	37 (30.3%)	3 (13.0%)	1 (8.3%)	122 (13.7%)	4 (6.2%)	3 (14.3%)	3 (4.2%)
ヒヤリハット・介護事故の防止	24 (9.8%)	33 (27.0%)	9 (39.1%)	3 (25.0%)	679 (76.0%)	4 (6.2%)	7 (33.3%)	3 (4.2%)
費用対効果	9 (3.7%)	5 (4.1%)	1 (4.3%)	1 (8.3%)	70 (7.8%)	5 (7.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
業務効率化	50 (20.4%)	27 (22.1%)	4 (17.4%)	4 (33.3%)	355 (39.8%)	13 (20.0%)	12 (57.1%)	3 (4.2%)
テスト導入	54 (22.0%)	17 (13.9%)	3 (13.0%)	3 (25.0%)	86 (9.6%)	16 (24.6%)	0 (0.0%)	2 (2.8%)
無回答	12 (4.9%)	24 (19.7%)	3 (13.0%)	2 (16.7%)	43 (4.8%)	14 (21.5%)	3 (14.3%)	63 (87.5%)
有効回答数	245	122	23	12	893	65	21	72

※ ①～⑧の介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。

※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入効果(利用者に対する効果)>

- 使用している介護ロボットを利用者がどのように感じているかについて、ほとんどの介護ロボット種別では、「自分が介護者に気を遣わなくても良い」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)
- 「⑤見守り」では、「転倒が減る」が37.1%と最も割合が高く、次いで「緊急時にすぐに対応してもらえる安心感がある」が28.6%であった。【02票 問2使用している介護ロボットについて、利用者はどのように感じていますか】

02票 問2使用している介護ロボットについて、利用者はどのように感じていますか(複数回答)

(単位:人)

	①移乗支援 (装着型)	②移乗支援 (非装着型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
自分が介護者に気を遣わなくても良い	60 (17.4%)	58 (26.7%)	31 (29.2%)	17 (19.1%)	259 (13.6%)	36 (21.4%)	54 (34.4%)	5 (11.9%)
自分の心身の衰えの防止につながる	22 (6.4%)	22 (10.1%)	31 (29.2%)	16 (18.0%)	134 (7.0%)	42 (25.0%)	32 (20.4%)	6 (14.3%)
転倒が減る(しりもち、座り込み等のヒヤリハット含む)	37 (10.7%)	61 (28.1%)	36 (34.0%)	12 (13.5%)	708 (37.1%)	7 (4.2%)	42 (26.8%)	10 (23.8%)
睡眠の質が高まる (まとまった睡眠、寝覚め、眠剤減)	1 (0.3%)	10 (4.6%)	2 (1.9%)	5 (5.6%)	229 (12.0%)	9 (5.4%)	11 (7.0%)	6 (14.3%)
排泄の失敗が減る	5 (1.4%)	12 (5.5%)	4 (3.8%)	15 (16.9%)	324 (17.0%)	3 (1.8%)	3 (1.9%)	3 (7.1%)
人による介護よりも安全性が高い	43 (12.5%)	78 (35.9%)	17 (16.0%)	8 (9.0%)	138 (7.2%)	5 (3.0%)	58 (36.9%)	2 (4.8%)
職員から見守られている安心感が高まる	16 (4.6%)	25 (11.5%)	12 (11.3%)	11 (12.4%)	445 (23.3%)	12 (7.1%)	44 (28.0%)	3 (7.1%)
緊急時にすぐに対応してもらえる安心感がある	10 (2.9%)	23 (10.6%)	11 (10.4%)	8 (9.0%)	547 (28.6%)	5 (3.0%)	33 (21.0%)	4 (9.5%)
最先端の機器を用いた介護を受けられる	44 (12.8%)	27 (12.4%)	13 (12.3%)	10 (11.2%)	130 (6.8%)	22 (13.1%)	25 (15.9%)	5 (11.9%)
職員からの干渉・制止が減る	5 (1.4%)	6 (2.8%)	3 (2.8%)	2 (2.2%)	256 (13.4%)	19 (11.3%)	16 (10.2%)	1 (2.4%)
見張られているようで何となく嫌である	5 (1.4%)	8 (3.7%)	2 (1.9%)	2 (2.2%)	267 (14.0%)	6 (3.6%)	5 (3.2%)	0 (0.0%)
見慣れないものが設置されていて違和感がある	77 (22.3%)	26 (12.0%)	6 (5.7%)	14 (15.7%)	167 (8.7%)	14 (8.3%)	14 (8.9%)	0 (0.0%)
準備・片付けに時間がかかる	45 (13%)	27 (12.4%)	10 (9.4%)	7 (7.9%)	19 (1.0%)	6 (3.6%)	8 (5.1%)	1 (2.4%)
その他	12 (3.5%)	3 (1.4%)	2 (1.9%)	2 (2.2%)	30 (1.6%)	8 (4.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
特ない	63 (18.3%)	5 (2.3%)	6 (5.7%)	7 (7.9%)	157 (8.2%)	31 (18.5%)	10 (6.4%)	3 (7.1%)
わからない	140 (40.6%)	59 (27.2%)	13 (12.3%)	19 (21.3%)	703 (36.8%)	40 (23.8%)	26 (16.6%)	17 (40.5%)
無回答	25 (7.2%)	34 (15.7%)	30 (28.3%)	27 (30.3%)	158 (8.3%)	34 (20.2%)	37 (23.6%)	0 (0.0%)
有効回答数	345	217	106	89	1,910	168	157	42

* ①～⑧の介護ロボットを利用している利用者の回答を有効回答数とした。

* 「②移乗支援(非装着型)」のうち「その他」、「⑤見守り」のうち「特ない」については、各1件ずつ無効回答があったため、有効回答数から減じた。

* 上位3項目についてハイライトした('その他'、'特ない'、'わからない'、'無回答'を除く)。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入効果(職員に対する効果)>

- 職員や施設業務の変化について、ほとんどの介護ロボット種別では、「身体的負担(体の痛みなど)の軽減」の割合が最も高かった。(各種別ごとに比較)
- 「⑤見守り」では、「利用者の行動パターンが把握できる」が67.8%と最も割合が高く、次いで「優先順位の判断ができる」が64.7%であった。【03票 問3 職員や施設業務の変化(定性的な変化)について】

03票 問3 職員や施設業務の変化(定性的な変化)について(複数回答)

(単位:人)

	①移乗支援 (装着型)	②移乗支援 (非装着型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
気持ちに余裕ができる	114 (16.4%)	127 (27.3%)	45 (31.0%)	39 (29.8%)	1,759 (57.3%)	82 (32.4%)	88 (33.3%)	12 (16.7%)
身体的負担(体の痛みなど)の軽減	400 (57.5%)	332 (71.4%)	57 (39.3%)	65 (49.6%)	381 (12.4%)	10 (4.0%)	204 (77.3%)	23 (31.9%)
精神的負担(ストレスなど)の軽減	62 (8.9%)	99 (21.3%)	33 (22.8%)	28 (21.4%)	1,285 (41.9%)	53 (20.9%)	72 (27.3%)	10 (13.9%)
利用者とのコミュニケーションやケアの時間が充分に取れる	17 (2.4%)	48 (10.3%)	26 (17.9%)	17 (13.0%)	381 (12.4%)	108 (42.7%)	51 (19.3%)	8 (11.1%)
訪室しなくとも利用者の状況が分かる(即時性)	9 (1.3%)	14 (3.0%)	10 (6.9%)	11 (8.4%)	1,965 (64.0%)	10 (4.0%)	2 (0.8%)	27 (37.5%)
利用者の行動パターンが把握できる(排泄、夜間行動)	14 (2.0%)	27 (5.8%)	20 (13.8%)	35 (26.7%)	2,079 (67.8%)	8 (3.2%)	3 (1.1%)	25 (34.7%)
事故原因分析の参考情報にできる	27 (3.9%)	30 (6.5%)	22 (15.2%)	19 (14.5%)	1,483 (48.3%)	7 (2.8%)	28 (10.6%)	14 (19.4%)
優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中)	28 (4.0%)	53 (11.4%)	33 (22.8%)	25 (19.1%)	1,985 (64.7%)	10 (4.0%)	15 (5.7%)	16 (22.2%)
利用者のペースに合わせた介助ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)	75 (10.8%)	88 (18.9%)	45 (31.0%)	48 (36.6%)	1,355 (44.2%)	19 (7.5%)	70 (26.5%)	22 (30.6%)
訪室の前に心の準備ができる	47 (6.8%)	35 (7.5%)	17 (11.7%)	24 (18.3%)	1,126 (36.7%)	11 (4.3%)	5 (1.9%)	7 (9.7%)
見守り以外の業務・休憩等が分断されない	8 (1.1%)	10 (2.2%)	6 (4.1%)	8 (6.1%)	332 (10.8%)	11 (4.3%)	6 (2.3%)	2 (2.8%)
休憩時間を確保することができる	16 (2.3%)	26 (5.6%)	10 (6.9%)	10 (7.6%)	386 (12.6%)	11 (4.3%)	12 (4.5%)	4 (5.6%)
走って訪室することが減る	35 (5.0%)	20 (4.3%)	15 (10.3%)	16 (12.2%)	785 (25.6%)	7 (2.8%)	3 (1.1%)	2 (2.8%)
機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	25 (3.6%)	35 (7.5%)	17 (11.7%)	17 (13.0%)	548 (17.9%)	23 (9.1%)	10 (3.8%)	6 (8.3%)
訪室回数合計が減る	13 (1.9%)	8 (1.7%)	13 (9.0%)	16 (12.2%)	965 (31.5%)	3 (1.2%)	1 (0.4%)	11 (15.3%)
必要以上に利用者を見に行くことになる	4 (0.6%)	6 (1.3%)	6 (4.1%)	5 (3.8%)	643 (21.0%)	8 (3.2%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)
機器の初期設定・微調整が煩雑である	109 (15.7%)	33 (7.1%)	12 (8.3%)	10 (7.6%)	452 (14.7%)	45 (17.8%)	5 (1.9%)	4 (5.6%)
複数端末の携帯が煩雑である	30 (4.3%)	7 (1.5%)	7 (4.8%)	12 (9.2%)	242 (7.9%)	11 (4.3%)	2 (0.8%)	2 (2.8%)
無回答	228 (32.8%)	98 (21.1%)	44 (30.3%)	32 (24.4%)	127 (4.1%)	84 (33.2%)	39 (14.8%)	10 (13.9%)
有効回答数	696	465	145	131	3,068	253	264	72

* ①～⑧の介護ロボットを利用している職員の回答を有効回答数とした。

* 「③移動支援」のうち「気持ちに余裕ができる」で1件、「⑤見守り」のうち「気持ちに余裕ができる」で1件、「優先順位の判断ができる」で3件、「⑦入浴支援」のうち「優先順位の判断ができる」で1件無効回答があったため、有効回答数から減じた。

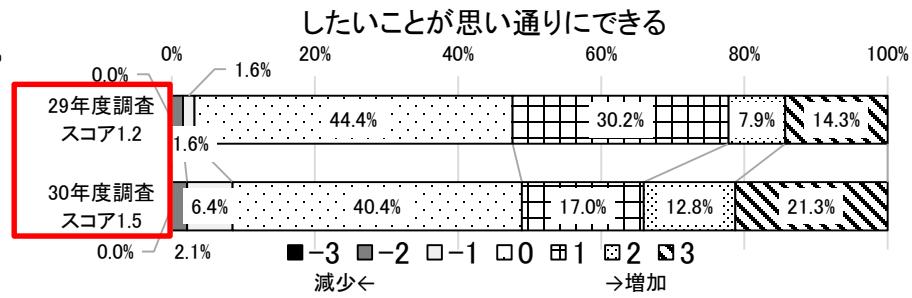
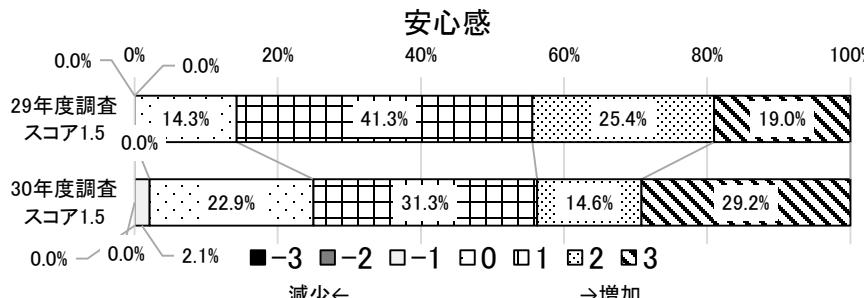
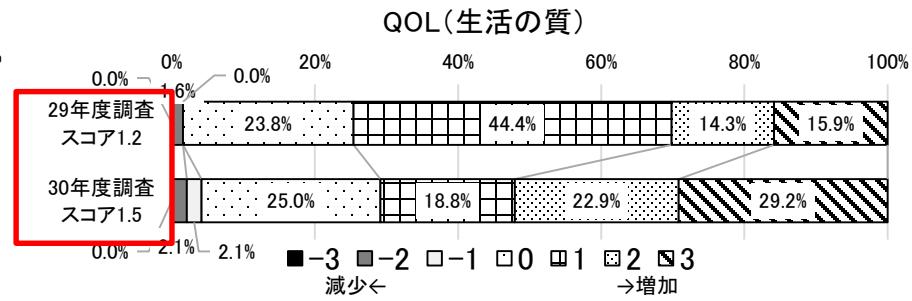
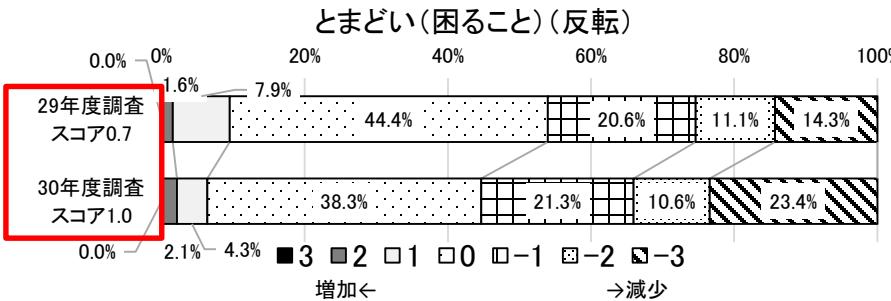
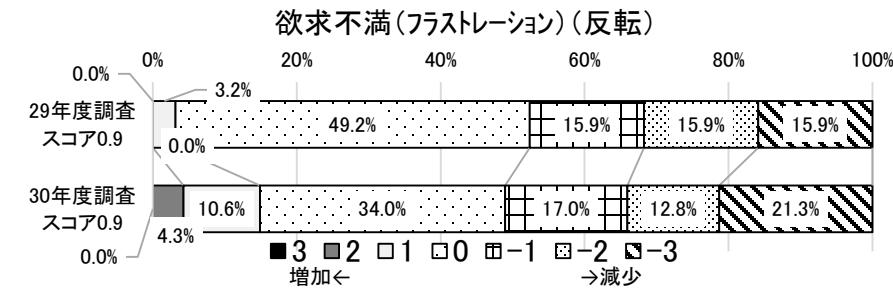
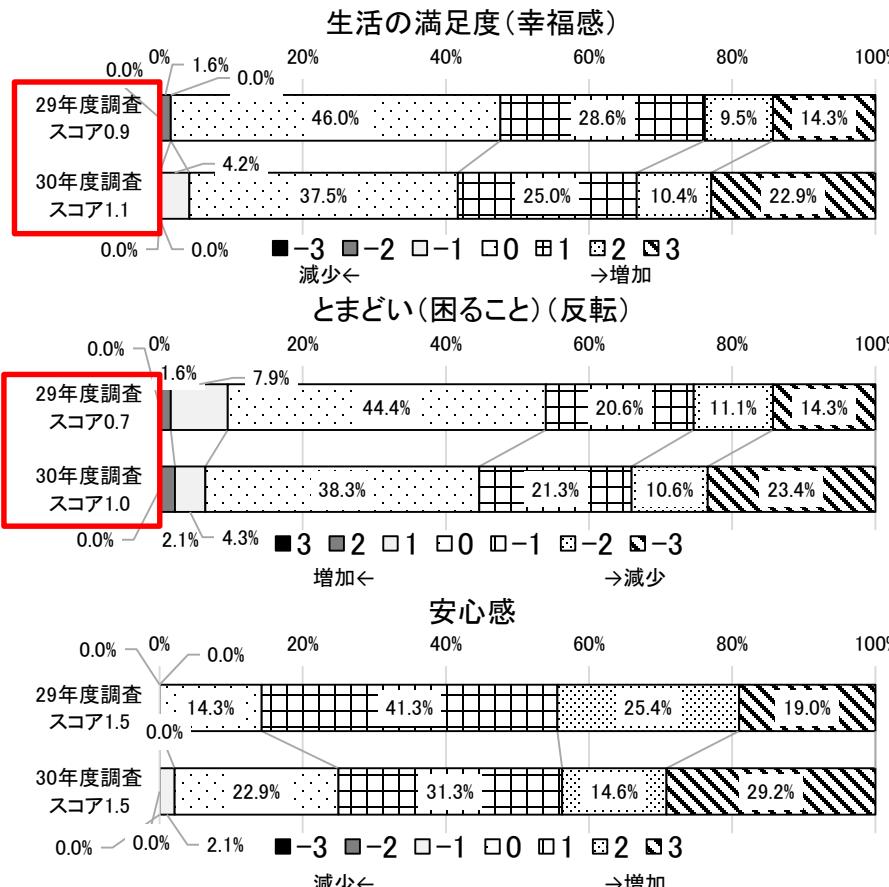
* 上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<利用者に対する長期的な使用効果>

○見守り機器の長期的な使用効果について、福祉用具心理評価スケール(PIADS 日本語版)では、29年度調査と比較すると、「生活の満足度(幸福感)」、「とまどい(困ること)」、「QOL(生活の質)」、「したいことが思い通りできる」の項目においてスコア(平均値)が改善した。【05票 職員から見た対象利用者の変化】

05票 職員から見た対象利用者の変化(29年度調査との比較)(単数回答)



*福祉用具心理評価スケール(PIADS 日本語版): 福祉用具をすることで利用者がどのように変化したかを評価するスケール。26項目で構成され各項目は-3から+3までの7段階のスケールで得点化される。

*29年度調査: 平成29年度「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」(厚生労働省)調査

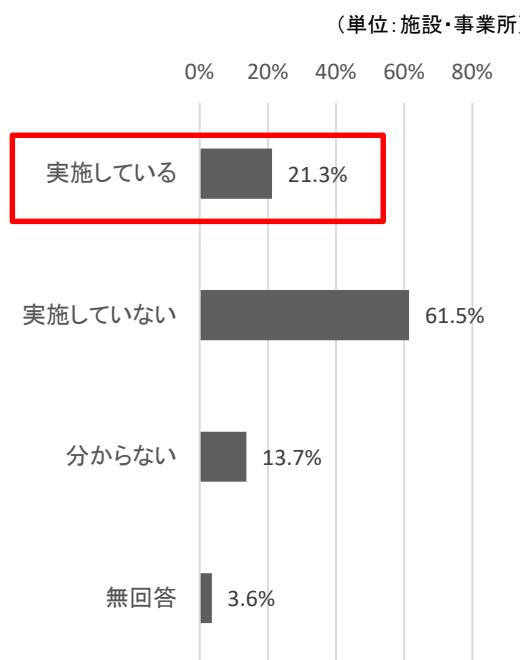
*有効回答数: 29年度調査は63人、30年度調査は48人を有効回答数とした(30年度調査では、「とまどい」、「欲求不満」、「したいことが思い通りにできる」について、各1件ずつ無効回答があつたため、有効回答数から減じた)。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<効果実証>

- 介護ロボット導入の効果実証について、「実施している」が21.3%であった。【01票 問2(8)介護ロボット導入の効果実証(タイムスタディやアンケート調査について)】
- 介護ロボット導入の効果実証方法について、「⑤見守り」では、「アンケート」が37.2%、「タイムスタディによる導入前後での比較」が26.1%であった。【01票 問2(9)介護ロボット導入の効果実証(実証方法)】

01票 問2(8)介護ロボット導入の効果実証(タイムスタディやアンケート調査について)(有効回答数=1,261)(単数回答)



※介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。

01票 問2(9)介護ロボット導入の効果実証(実証方法)(複数回答)

(単位:施設・事業所)

	①移乗支援 (装着型)	②移乗支援 (非装着型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
タイムスタディによる導入前後での比較	12 (17.4%)	10 (28.6%)	2 (33.3%)	2 (66.7%)	47 (26.1%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	2 (15.4%)
アンケート	56 (81.2%)	14 (40.0%)	1 (16.7%)	1 (33.3%)	67 (37.2%)	2 (14.3%)	2 (40.0%)	4 (30.8%)
その他	7 (10.1%)	6 (17.1%)	1 (16.7%)	1 (33.3%)	37 (20.8%)	1 (7.1%)	1 (25%)	1 (7.7%)
無回答	5 (7.2%)	9 (25.7%)	2 (33.3%)	1 (33.3%)	44 (24.4%)	11 (78.6%)	1 (20.0%)	9 (69.2%)
有効回答数	69	35	6	3	180	14	5	13

※①～⑧の介護ロボット導入の効果実証を実施していると回答した施設・事業所の回答を有効回答数とした。

※「⑤見守り」のうち「その他」については、無効回答が1件あったため、有効回答数から減じた。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入に配慮した点>

○介護ロボット導入時に配慮した点について、すべての介護ロボット種別では、「職員を対象とした講習会やトレーニングの実施」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)【01票 問2(5)介護ロボット導入時に配慮した点】

01票 問2(5)介護ロボット導入時に配慮した点(複数回答)

(単位:施設・事業所)

	①移乗支援 (装着型)	②移乗支援 (非装着型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
課題分析と導入目的の明確化	78 (31.8%)	47 (38.5%)	12 (52.2%)	6 (50.0%)	371 (41.5%)	17 (26.2%)	7 (33.3%)	6 (8.3%)
会議や委員会等を通じた職員への周知と合意形成	108 (44.1%)	64 (52.5%)	8 (34.8%)	5 (41.7%)	303 (33.9%)	12 (18.5%)	7 (33.3%)	6 (8.3%)
職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	176 (71.8%)	79 (64.8%)	13 (56.5%)	5 (41.7%)	318 (35.6%)	20 (30.8%)	10 (47.6%)	7 (9.7%)
Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	3 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	267 (29.9%)	25 (38.5%)	0 (0.0%)	2 (2.8%)
機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	62 (25.3%)	36 (29.5%)	3 (13%)	5 (41.7%)	349 (39.1%)	13 (20.0%)	9 (42.9%)	2 (2.8%)
データの蓄積・分析	25 (10.2%)	9 (7.4%)	1 (4.3%)	0 (0.0%)	157 (17.6%)	5 (7.7%)	0 (0.0%)	2 (2.8%)
ケアプランへの位置づけ	8 (3.3%)	22 (18.0%)	6 (26.1%)	3 (25.0%)	221 (24.7%)	5 (7.7%)	3 (14.3%)	2 (2.8%)
機器導入・定着の効果検証	88 (35.9%)	35 (28.7%)	10 (43.5%)	2 (16.7%)	285 (31.9%)	10 (15.4%)	3 (14.3%)	2 (2.8%)
無回答	14 (5.7%)	20 (16.4%)	0 (0.0%)	3 (25%)	37 (4.1%)	17 (26.2%)	3 (14.3%)	63 (87.5%)
有効回答数	245	122	23	12	893	65	21	72

※ ①～⑧の介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。

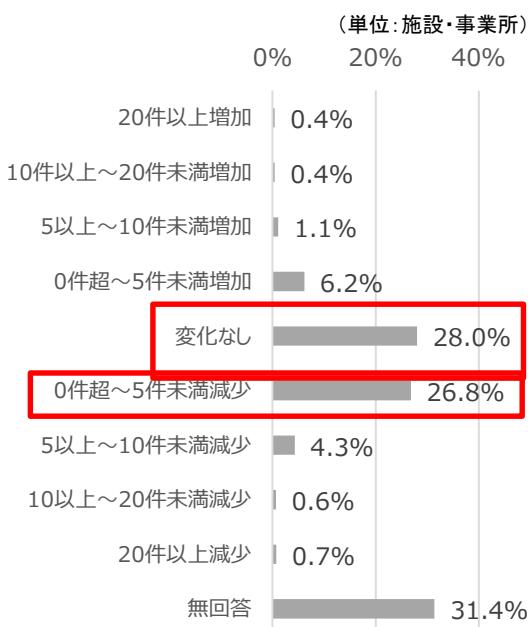
※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボットの安全性の確保(ヒヤリハット・介護事故)>

- 介護ロボット導入前後のヒヤリハット・介護事故発生件数について、「変化なし」が28.0%と最も割合が高く、次いで「0件超～5件未満減少」が26.8%であった。【01票問2(7)(ア)導入前後のヒヤリハット・介護事故発生件数(1ヶ月あたり)】
- このうち、「⑤見守り」では、「0件超～5件未満減少」が29.9%と最も割合が高かった。(「導入前後のヒヤリハット・介護事故発生件数(1ヶ月あたり)」、「導入した介護ロボットの種別が1つの施設・事業所」の回答を基に分析)【01票問2(2)導入した介護ロボットの種類×問2(7)(ア)導入前後のヒヤリハット・介護事故発生件数(1ヶ月あたり)】

01票問2(7)(ア)導入前後の
ヒヤリハット・介護事故発生件数
(1ヶ月あたり)
(有効回答数=1,252)(単数回答)



*1ヶ月あたりの件数は、介護ロボット導入前後半年の状況を基に回答している。

*介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。

01票問2(2)導入した介護ロボットの種類×問2(7)(ア)導入前後のヒヤリハット・介護事故発生件数
(1ヶ月あたり)

(単位:施設・事業所)

	①移乗支援 (装着型)	②移乗支援 (非装着型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
20件以上増加	0 (0.0%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.4%)	1 (4.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
10～20件増加	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)
5～10件増加	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (1.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)
0～5件増加	12 (6.1%)	3 (4.5%)	0 (0.0%)	3 (33.3%)	47 (6.4%)	2 (8.7%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)
変化なし	74 (37.8%)	33 (49.3%)	6 (66.7%)	2 (22.2%)	167 (22.7%)	12 (52.2%)	4 (100.0%)	2 (14.3%)
0～5件減少	19 (9.7%)	11 (16.4%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	220 (29.9%)	3 (13.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
5～10件減少	6 (3.1%)	4 (6.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	59 (8.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
10～20件減少	2 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (1.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
20件以上減少	2 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
無回答	79 (40.3%)	15 (22.4%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	207 (28.1%)	5 (21.7%)	0 (0.0%)	8 (57.1%)
有効回答数	196	67	9	9	737	23	4	14

*上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

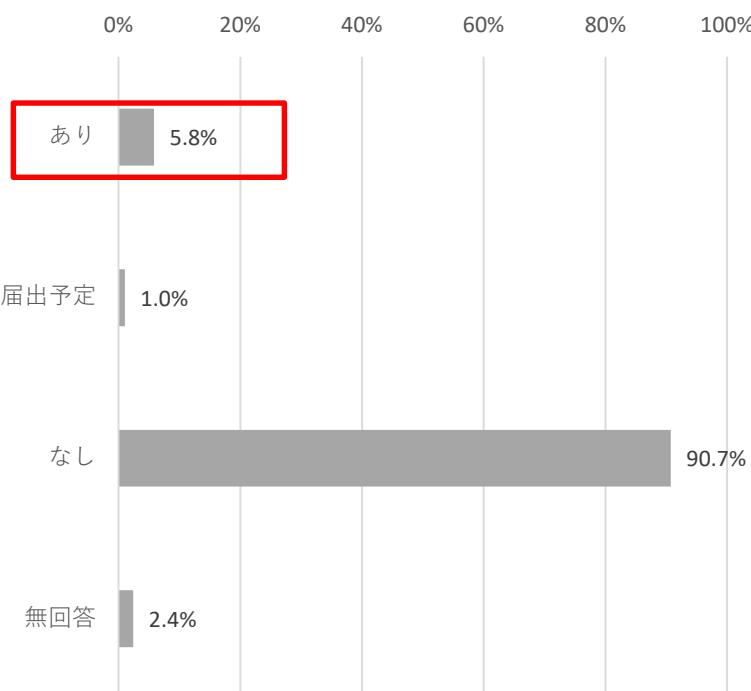
(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護報酬改定の影響>

- 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算届出について、「あり」が5.8%であった。【01票 問1(1)⑦見守り機器の導入による夜勤職員配置加算届出】
- 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を出していない理由について、「見守り機器の導入(0.1人分の要件緩和)がなくとも人員配置基準を満たしている」が55.0%と最も割合が高く、次いで「要件(入所者の15%以上)を満たす見守り機器の台数を導入していない」が31.4%であった。【01票 問2(16)①見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を出していない理由】

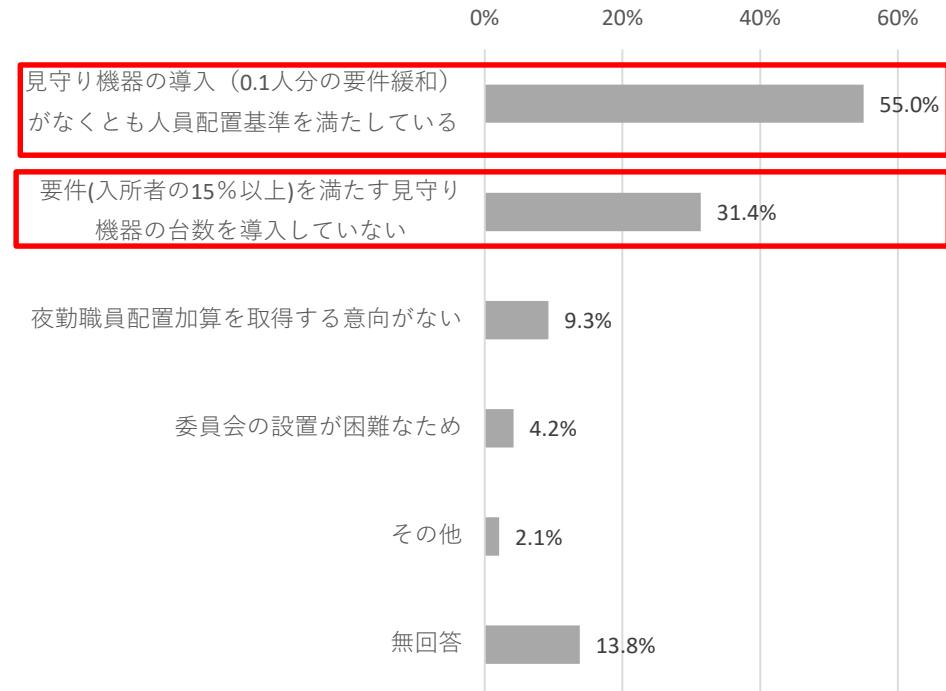
01票 問1(1)⑦見守り機器の導入による夜勤職員配置加算届出(有効回答数=583) (単数回答)

(単位:施設・事業所)



01票 問2(16)①見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を出していない理由(有効回答数=529) (複数回答)

(単位:施設・事業所)



※見守り機器を導入している「介護老人福祉施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「短期入所生活介護」の回答を有効回答数とした。

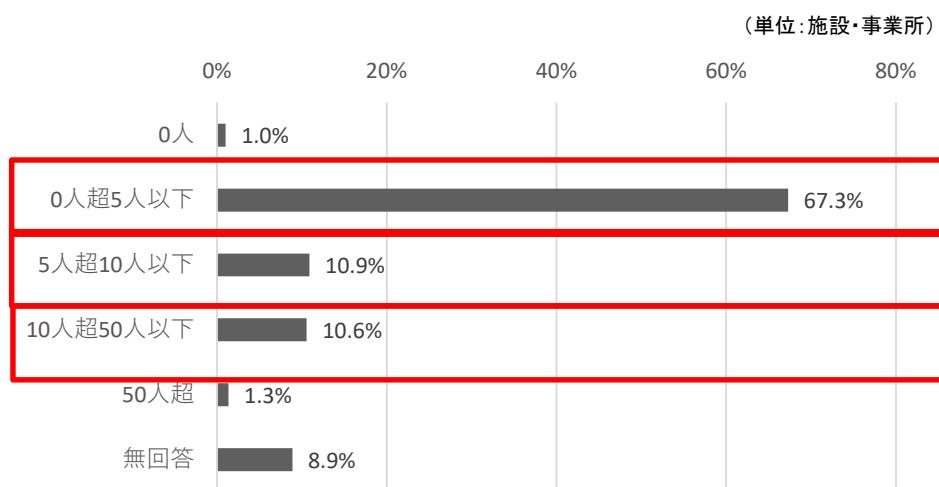
※左記設問の「なし」を回答した施設・事業所の回答を有効回答数とした。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

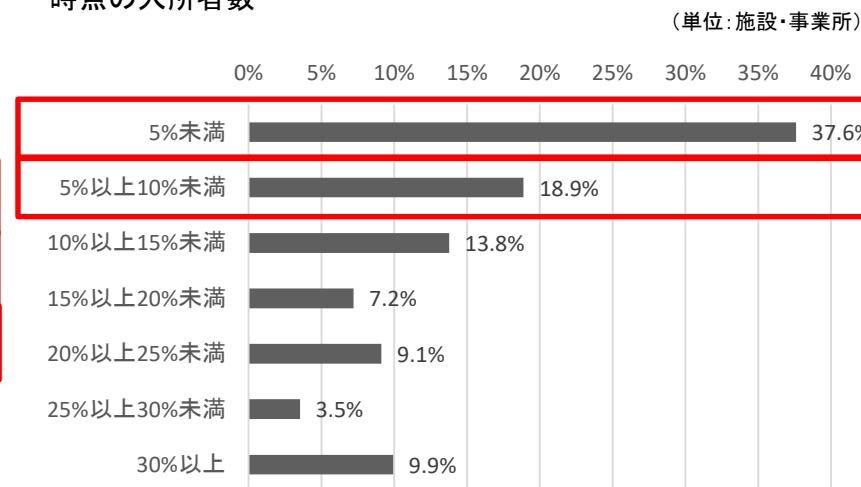
<見守り機器の導入による夜勤職員配置加算に関する項目>

- 見守り機器の対象利用者数について、「0人超5人以下」が67.3%と最も割合が高く、次いで「5人超10人以下」が10.9%、「10人超50人以下」が10.6%であった。【01票 問2(13)見守り機器の対象利用者数】
- 見守り機器の対象利用者数の割合について、「5%未満」が37.6%で最も多く、次いで「5%以上10%未満」が18.9%であった。(「見守り機器の対象利用者数」、「調査対象日時点の入所者数」の回答を基に分析)【01票 問2(13)見守り機器の対象利用者数 × 問1(1)⑧調査対象日時点の入所者数】

01票 問2(13)見守り機器の対象利用者数(有効回答数=890)(単数回答)



01票 問2(13)見守り機器の対象利用者数 × 問1(1)⑧調査対象日時点の入所者数



※見守り機器を導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。

<参考>上記設問に係る施設・事業所からの意見例(訪問調査)

- 利用者全員には必要ではなく、1割程度に導入されていれば十分。
- 費用面さえクリアできれば、全室に設置すること自体は良いが、全員に使う必要はない。
- 入所者の15%以上に導入するためには、機器のコストダウンが必要。
- ショートステイでの利用効果が高い。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボットを導入して感じた課題>

○介護ロボットを導入している施設・事業所では、介護ロボットを導入して感じた課題について、すべての介護ロボット種別において、「導入費用が高額」の割合が高かったほか、ほとんどの介護ロボット種別において、「研修や使い方の周知が必要」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)（「導入した介護ロボットの種類」、「介護ロボットを導入して感じた課題」の回答を基に分析）【01票問2(2)導入した介護ロボットの種類×01票問2(17)介護ロボットを導入して感じた課題、もしくは介護ロボットを導入していない理由】

01票問2(2)導入した介護ロボットの種類×01票問2(17)介護ロボットを導入して感じた課題、もしくは介護ロボットを導入していない理由(介護ロボットを導入している施設・事業所の回答)

(単位:施設・事業所)

	①移乗支援 (装着型)	②移乗支援 (非装着型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
導入費用が高額	159 (64.9%)	80 (65.6%)	17 (73.9%)	3 (25.0%)	494 (55.3%)	37 (56.9%)	10 (47.6%)	6 (8.3%)
有効性を感じない(期待できない)	109 (44.5%)	19 (15.6%)	2 (8.7%)	1 (8.3%)	60 (6.7%)	10 (15.4%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)
利用者の安全面に不安	30 (12.2%)	21 (17.2%)	5 (21.7%)	1 (8.3%)	68 (7.6%)	1 (1.5%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)
職員の安全面に不安	43 (17.6%)	6 (4.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (1.3%)	1 (1.5%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)
機器に関する情報が少ない	22 (9.0%)	11 (9.0%)	2 (8.7%)	0 (0.0%)	107 (12.0%)	8 (12.3%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)
準備・片付けに時間がかかる	175 (71.4%)	45 (36.9%)	2 (8.7%)	1 (8.3%)	45 (5.0%)	7 (10.8%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)
機器のメンテナンスが大変	61 (24.9%)	15 (12.3%)	1 (4.3%)	3 (25%)	133 (14.9%)	19 (29.2%)	2 (9.5%)	1 (1.4%)
機器を活用した業務改革が必要	51 (20.8%)	25 (20.5%)	2 (8.7%)	2 (16.7%)	131 (14.7%)	8 (12.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
機器の誤作動が不安	20 (8.2%)	15 (12.3%)	5 (21.7%)	0 (0.0%)	309 (34.6%)	9 (13.8%)	2 (9.5%)	1 (1.4%)
研修や使い方の周知が必要	104 (42.4%)	47 (38.5%)	7 (30.4%)	2 (16.7%)	279 (31.2%)	23 (35.4%)	6 (28.6%)	1 (1.4%)
機器の操作が難しい	53 (21.6%)	25 (20.5%)	2 (8.7%)	0 (0.0%)	95 (10.6%)	10 (15.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
無回答	17 (6.9%)	23 (18.9%)	4 (17.4%)	6 (50.0%)	156 (17.5%)	17 (26.2%)	6 (28.6%)	65 (90.3%)
	245	122	23	12	893	65	21	72

※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボットを導入していない理由>

○介護ロボットを導入していない施設・事業所では、介護ロボットを導入していない理由について、すべての介護ロボット種別において、「導入費用が高額」、「研修や使い方の周知が必要」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)(「導入した介護ロボットの種類」、「介護ロボットを導入して感じた課題」の回答を基に分析)【01票問2(1)導入の有無×01票問2(17)介護ロボットを導入して感じた課題、もしくは介護ロボットを導入していない理由】

○このほか、介護ロボットを導入している施設・事業所と比較すると、「機器に関する情報が少ない」の割合が高かった。

01票問2(1)導入の有無×01票問2(17)介護ロボットを導入して感じた課題、もしくは介護ロボットを導入していない理由(介護ロボットを導入していない施設・事業所の回答)

(単位:施設・事業所)

	①移乗支援 (着装型)	②移乗支援 (非着装型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
導入費用が高額	390 (68.7%)	333 (58.6%)	299 (52.6%)	294 (51.8%)	317 (55.8%)	273 (48.1%)	310 (54.6%)	64 (11.3%)
有効性を感じない(期待できない)	107 (18.8%)	58 (10.2%)	69 (12.1%)	93 (16.4%)	39 (6.9%)	111 (19.5%)	56 (9.9%)	22 (3.9%)
利用者の安全面に不安	90 (15.8%)	124 (21.8%)	150 (26.4%)	78 (13.7%)	64 (11.3%)	40 (7.0%)	116 (20.4%)	20 (3.5%)
職員の安全面に不安	90 (15.8%)	49 (8.6%)	37 (6.5%)	22 (3.9%)	14 (2.5%)	11 (1.9%)	42 (7.4%)	13 (2.3%)
機器に関する情報が少ない	141 (24.8%)	140 (24.6%)	145 (25.5%)	176 (31.0%)	132 (23.2%)	139 (24.5%)	146 (25.7%)	35 (6.2%)
準備・片付けに時間がかかる	200 (35.2%)	114 (20.1%)	60 (10.6%)	81 (14.3%)	25 (4.4%)	21 (3.7%)	52 (9.2%)	16 (2.8%)
機器のメンテナンスが大変	171 (30.1%)	130 (22.9%)	111 (19.5%)	142 (25.0%)	96 (16.9%)	84 (14.8%)	120 (21.1%)	23 (4.0%)
機器を活用した業務改革が必要	126 (22.2%)	117 (20.6%)	97 (17.1%)	115 (20.2%)	110 (19.4%)	86 (15.1%)	112 (19.7%)	25 (4.4%)
機器の誤作動が不安	114 (20.1%)	110 (19.4%)	103 (18.1%)	92 (16.2%)	104 (18.3%)	54 (9.5%)	102 (18%)	23 (4.0%)
研修や使い方の周知が必要	213 (37.5%)	198 (34.9%)	165 (29%)	170 (29.9%)	169 (29.8%)	146 (25.7%)	154 (27.1%)	36 (6.3%)
機器の操作が難しい	73 (12.9%)	58 (10.2%)	52 (9.2%)	56 (9.9%)	53 (9.3%)	37 (6.5%)	48 (8.5%)	19 (3.3%)
無回答	78 (13.7%)	116 (20.4%)	132 (23.2%)	124 (21.8%)	130 (22.9%)	154 (27.1%)	138 (24.3%)	477 (84.0%)
	568	568	568	568	568	568	568	568

※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<今後の介護ロボットの導入意向>

○今後の介護ロボットのさらなる導入について、「導入したい」との回答では、「⑤見守り」が30.8%と最も多く、次いで「②移乗支援(非装着型)」が16.8%であった。【01票 問4 今後の介護ロボットのさらなる導入について】

01票 問4 今後の介護ロボットのさらなる導入について(複数回答)

(単位:施設・事業所)

	①移乗支援 (装着型)	②移乗支援 (非装着型)	③移動支援	④排泄支援	⑤見守り	⑥コミュニケーション	⑦入浴支援	⑧その他
導入したい	216 (11.7%)	310 (16.8%)	199 (10.8%)	206 (11.2%)	568 (30.8%)	227 (12.3%)	281 (15.2%)	—
検討中	284 (15.4%)	304 (16.5%)	267 (14.5%)	256 (13.9%)	379 (20.5%)	293 (15.9%)	278 (15.1%)	—
導入しない	381 (20.7%)	311 (16.9%)	329 (17.8%)	341 (18.5%)	173 (9.4%)	309 (16.7%)	294 (15.9%)	23 (1.2%)
無回答	963 (52.3%)	923 (50.1%)	1,054 (57.1%)	1,043 (56.5%)	737 (40%)	1,021 (55.3%)	997 (54%)	1,787 (96.9%)
有効回答数	1,845	1,845	1,845	1,845	1,845	1,845	1,845	1,845

※全施設・事業所の回答を有効回答数とした。

※「②移乗支援(非装着型)」のうち「導入したい」に1件、「⑤見守り」のうち「導入したい」に1件、「①移乗支援(装着型)」のうち「導入しない」に2件無効回答があったため、有効回答数から減じた。

※「⑧その他」のうち「導入したい」、「検討中」については、非選択式の設問のため集計しない。

社保審－介護給付費分科会	
第170回(H31.4.10)	資料1－3

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第17回(H31.3.14)	資料1－3改

(3)居宅介護支援事業所及び 介護支援専門員の業務等の 実態に関する調査研究事業 (結果概要)(案)

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○平成30年度介護報酬改定においては、医療・介護連携の強化、訪問介護事業所から伝達された利用者の状態等についての伝達、末期の悪性腫瘍患者に対するケアマネジメント、質の高いケアマネジメントの推進、公正中立なケアマネジメントの確保等の観点から、基準及び評価の見直しが行われた。これらの見直しが居宅介護支援の提供にどのような影響を与えたかを調査するとともに、次期介護報酬改定に向け、事業運営の在り方の検討に資する基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査方法

		調査方法	調査対象・回収状況
A	介護保険総合データベースに基づく介護報酬の算定状況の調査	介護保険総合データベースより条件に該当するレセプトデータを抽出した。	報酬改定の前後を比較するため、サービス提供月が平成27年9月、平成28年9月、平成29年9月、平成30年9月の結果を比較した。また、ターミナルケアマネジメント加算や退院・退所加算の新しい区分の算定状況を確認するため、サービス提供月が平成30年4月～10月のレセプトを月別で集計した。新規のレセプト情報のみを対象とし、月遅れ請求を含めていない。
B 居宅介護支援事業所調査	①事業所調査票	各事業所の管理者宛に「インターネットによる回答について」を郵送し、電子調査票を調査専用ホームページにて配布・回収した。【母集団】39,685事業所（サービス提供月平成30年3月）	厚生労働省より提供を受けた全国の事業所名簿から、指定居宅介護支援事業所5,000事業所を利用者規模別に層化無作為抽出した。利用者規模は、40名以下、41～80名、81名～150名、151名の4区分を設定した。 【発出数】5,000事業所【有効回収数】1,288件【有効回収率】25.8%
	②ケアマネジャー調査票	電子調査票をケアマネジャーごとの調査専用ホームページにて配布・回収した。	①で選定した事業所に平成30年10月3日時点で在籍しているケアマネジャー全員を対象として実施した。 【有効回収数】3,489件
	③利用者調査票	電子調査票をケアマネジャーごとの調査専用ホームページにて配布・回収した。調査対象の利用者を担当するケアマネジャーが記入した。	①で選定した調査対象事業所の利用者のうち、次の2パターンで抽出した。 ・要介護1～5に該当する利用者をケアマネジャー1名につき1名抽出した。 ・入退院や看取りに該当した利用者のうち最近の事例を事業所ごとに1～2名抽出した（事業所規模2区分）。 【有効回収数】5,792件
	④利用者本人調査票	紙の調査票を担当のケアマネジャーが配布して利用者本人または家族に依頼し、郵送にて回収した。	③利用者調査の対象となった利用者。 【有効回収数】6,306件
C 介護予防支援事業所調査	⑤事業所調査票	①と同様の方法で実施した。 【母集団】4,908事業所（サービス提供月平成30年3月）	厚生労働省より提供を受けた全国の事業所名簿から介護予防事業所3,000事業所を単純無作為抽出した。 【発出数】3,000事業所【有効回収数】819件【有効回収率】27.3%
	⑥ケアマネジャー調査票	②と同様の方法で実施した。	⑤で選定した事業所に平成30年10月3日時点で在籍しているケアマネジャー全員を対象として実施した。 【有効回収数】3,354件
	⑦利用者調査票	③と同様の方法で実施した。	⑤で選定した調査対象事業所の利用者のうち、要支援1～2に該当する利用者をケアマネジャー1名につき1名抽出した。 【有効回収数】3,244件
	⑧利用者本人調査票	⑦の対象者に対して④と同様の方法で実施した。	⑦利用者調査の対象となった利用者。 【有効回収数】3,200件
D	医療機関調査 ⑨医療機関調査票	医療機関に「インターネットによる回答について」を郵送し、WEB回答方式で実施した。【母集団】1,543施設	平成28年度病床機能報告にて退院支援加算ⅠまたはⅡを算定している医療機関を対象とした。 【発出数】1,325施設【有効回答数】377件【有効回収率】28.5%

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

(1). 介護レセプトデータの集計結果

【居宅介護支援費及び加算・減算の算定状況】

- 特定事業所加算は、平成29年度と平成30年度で比較すると(Ⅰ)が0.1%、(Ⅲ)が0.3%低下し、(Ⅱ)は1.9%上昇した。
- 特定事業所集中減算は、平成27年度の1.9%から平成28年度の7.4%まで上昇したのち、低下傾向にある。
- 入院時情報連携加算(Ⅰ)は、平成29年度は1.1%であったが、平成30年度には1.5%まで上昇した。(Ⅱ)は横ばいである。
- 退院・退所加算は、平成29年度は0.6%であったが、平成30年度には0.9%まで上昇した。
- ターミナルケアマネジメント加算は、平成30年4月に365件、それ以降は400～500件程度の算定件数で概ね横ばいである。

図表1 加算・減算の算定件数・構成割合の年度比較(介護保険総合データベース)

	レセプト件数(件)				加算・減算の構成割合(各月のレセプト総数あたり)			
	平成27年度 (9月)	平成28年度 (9月)	平成29年度 (9月)	平成30年度 (9月)	平成27年度 (9月)	平成28年度 (9月)	平成29年度 (9月)	平成30年度 (9月)
総数	2,449,790	2,518,815	2,589,469	2,630,148	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
居宅介護支援(Ⅰ)	2,444,276	2,512,698	2,582,760	2,623,275	99.8%	99.8%	99.7%	99.7%
居宅介護支援(Ⅱ)	5,385	5,886	6,438	6,474	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
居宅介護支援(Ⅲ)	129	231	271	399	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特定事業所加算(Ⅰ)	71,607	76,979	80,168	78,264	2.9%	3.1%	3.1%	3.0%
特定事業所加算(Ⅱ)	833,633	860,487	915,127	978,988	34.0%	34.2%	35.3%	37.2%
特定事業所加算(Ⅲ)	364,877	359,435	368,733	366,445	14.9%	14.3%	14.2%	13.9%
運営基準減算	626	817	785	874	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特定事業所集中減算	46,899	185,946	153,890	144,980	1.9%	7.4%	5.9%	5.5%
初回加算	70,039	73,073	76,037	67,439	2.9%	2.9%	2.9%	2.6%
入院時情報連携加算(Ⅰ)	21,805	25,659	27,387	39,681	0.9%	1.0%	1.1%	1.5%
入院時情報連携加算(Ⅱ)	4,870	5,690	6,423	5,675	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
退院・退所加算	15,589	16,063	15,873	24,300	0.6%	0.6%	0.6%	0.9%
退院・退所加算の算定回数1回	12,159	12,505	12,412	17,281	0.5%	0.5%	0.5%	0.7%
退院・退所加算の算定回数2回	3,108	3,249	3,162	6,219	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
退院・退所加算の算定回数3回	319	304	295	800	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
居宅支援小規模多機能型連携加算	556	483	558	534	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
居宅支援看護小規模多機能連携加算	49	42	52	91	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
緊急時等居宅カンファレンス加算	235	217	191	176	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

注) 総数は、基本報酬の件数(居宅介護支援(Ⅰ)～(Ⅲ)の合計)

居宅介護支援事業所のみを集計している。

報告書から一部を抜粋している。

図表2 加算・減算の算定件数の月別比較(介護保険総合データベース)

(レセプト件数)

	平成30年度						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
総数	2,590,984	2,611,318	2,625,056	2,632,073	2,623,425	2,630,148	2,650,190
ターミナルケアマネジメント加算	365	437	501	474	489	474	469

注) 総数は、基本報酬の件数(居宅介護支援(Ⅰ)～(Ⅲ)の合計)

居宅介護支援事業所のみを集計している。

報告書から一部を抜粋している。

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(2). 調査対象の基本情報(事業所属性)

【事業所の基本情報】

- 居宅介護支援事業所で同一法人(同系列を含む)が運営する「併設施設あり」と回答した事業所は88.9%、「併設施設なし」と回答した事業所は10.0%であった。また、「併設施設あり」と回答した事業所が併設しているサービスは、「訪問介護」が36.2%と最も多く、次いで「通所介護」が32.2%であった。
 - 居宅介護支援事業所1事業所あたりのケアマネジャーの常勤換算数は、常勤3.1人、非常勤0.3人、合計3.4人であった。
- ※事業所調査票:2(1)併設施設の有無, 2(2)法人が運営する併設施設の状況, 6(1)ケアマネジャー数

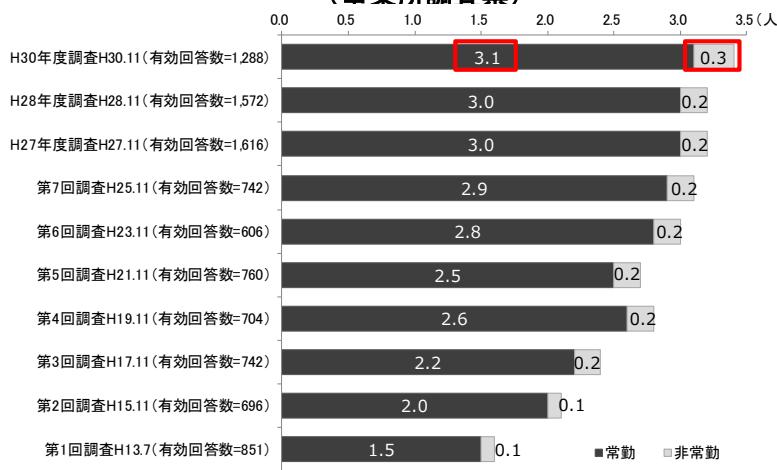
図表3 併設施設の有無(事業所調査票)

		全体	併設施設あり	併設施設なし	無回答
平成30年度	居宅介護支援事業所	1,288 100.0%	1,145 88.9%	129 10.0%	14 1.1%
	介護予防支援事業所	819 100.0%	485 59.2%	329 40.2%	5 0.6%
平成28年度	居宅介護支援事業所	1,572 100.0%	1,405 89.4%	151 9.6%	16 1.0%

図表4 法人が運営する併設施設の状況(事業所調査票)

		全体	地域包括支援センター	在宅介護支援センター	介護老人福祉施設(地域密着型を含む)	介護老人保健施設	介護医療院	療養病床を有する病院・診療所	病院・診療所(上記以外)	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	有料老人ホーム・ケアハウス等(特定施設含む)	訪問介護
居宅介護支援事業所	併設しているもの(A)	1,145 100.0%	76 6.6%	58 5.1%	132 11.5%	70 6.1%	4 0.3%	30 2.6%	66 5.8%	59 5.2%	70 6.1%	415 36.2%
	うち、ケアマネジャーが兼務しているもの(B) ※%値はB÷A	196 17.1%	5 6.6%	33 56.9%	9 6.8%	4 5.7%	0 0.0%	1 3.3%	9 13.6%	7 11.9%	7 7.1%	46 11.1%
介護予防支援事業所	併設しているもの(A)	485 100.0%	25 5.2%	106 21.9%	22 4.5%	2 0.4%	14 2.9%	17 3.5%	22 4.5%	26 5.4%	22 25.8%	125
	うち、ケアマネジャーが兼務しているもの(B) ※%値はB÷A	56 11.5%	7 28.0%	5 4.7%	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	1 3.8%	1 2.4%	3

図表5 1事業所あたりのケアマネジャー人数(常勤換算)
(事業所調査票)



注1) 第1回～第7回調査は「老健事業」、H27年度調査およびH28年度調査は「改定検証事業」である。

注2) 老健事業: 老人保健健増等事業

注) 居宅介護支援事業所のみを集計している。

		小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護	在宅改修を行っている事業所	薬局	はり、きゅう、あん摩、マッサージ、指圧、接骨院	通所介護における宿泊サービス	サービス付高齢者住宅	その他	無回答
居宅介護支援事業所	併設しているもの	32 2.8%	11 1.0%	43 3.8%	5 0.4%	5 0.4%	8 0.7%	6 0.5%	42 3.7%	40 3.5%	311 27.2%
	うち、ケアマネジャーが兼務しているもの	7 21.9%	4 36.4%	3 7.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 12.5%	1 0.0%	10 23.8%	12 30.0%	-
介護予防支援事業所	併設しているもの(A)	8 1.6%	0 0.0%	35 7.2%	3 0.6%	3 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.6%	84 17.3%	194 40.0%
	うち、ケアマネジャーが兼務しているもの(B) ※%値はB÷A	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	40 47.6%	-

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

【居宅介護支援事業所の基本情報・ケアマネジャーの基本情報】

- 1事業所あたりの利用者数は、「41人以上80人以下」が23.3%と最も多い、次いで「21人以上40人以下」が19.8%であり、平均は86.9人であった。
- ケアマネジャー1人あたりの利用者数は、「30人以上40人未満」が33.2%と最も多い、次いで「20人以上30人未満」が28.7%であり、平均は27.1人であった。
- ケアマネジャーの勤務形態は、「常勤・専従」が最も多く71.2%であり、次いで「常勤・兼務」が16.4%であった。

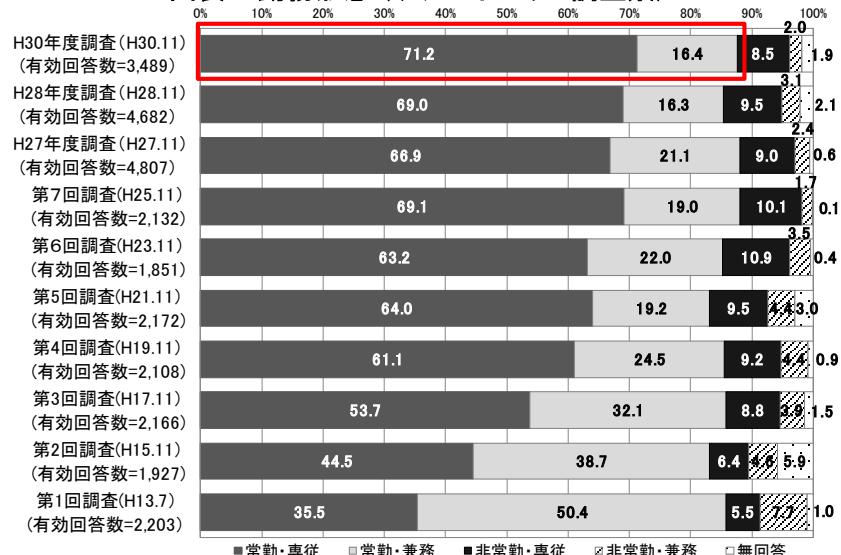
※事業所調査票:5(2)平成30年9月分の給付管理を行った実利用者数、5(2)平成30年9月分の給付管理を行った実利用者数、

ケアマネジャー調査票:1(3)主任介護支援専門員研修修了の有無、1(4)勤務形態

図表6 1事業所あたりの利用者数(事業所調査票)

		全体	0人	1人以上 20人以下	21人以上 40人以下	41人以上 80人以下	81人以上 120人以下	121人以上 150人以下	151人以上	無回答	1事業所あたりの 利用者数(人)
平成30年度	居宅介護支 援事業所	1,288	6	116	255	300	235	122	178	76	86.9
		100.0%	0.5%	9.0%	19.8%	23.3%	18.2%	9.5%	13.8%	5.9%	-
平成28年度	居宅介護支 援事業所	1,572	6	158	315	410	298	143	210	32	82.8
		100.0%	0.4%	10.1%	20.0%	26.1%	19.0%	9.1%	13.4%	2.0%	-

図表8 勤務形態(ケアマネジャー調査票)



図表7 ケアマネジャー1人あたりの利用者数(事業所調査票)

		全体	10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	ケアマ ネジャー1人あ たりの利用 者数(人)
平成30年度	居宅介護支 援事業所	1,288	86	248	370	427	49	—
		100.0%	6.7%	19.3%	28.7%	33.2%	3.8%	
平成28年度	居宅介護支 援事業所	1,572	105	285	493	506	115	—
		100.0%	6.7%	18.1%	31.4%	32.2%	7.3%	
		50人以上 60人未満	60人以上 70人未満	70人以上 80人未満	80人以上	無回答	ケアマ ネジャー1人あ たりの利用 者数(人)	
平成30年度	居宅介護支 援事業所	14	7	2	6	79	27.1	—
		1.1%	0.5%	0.2%	0.5%	6.1%	—	
平成28年度	居宅介護支 援事業所	17	7	2	4	38	25.2	—
		1.1%	0.4%	0.1%	0.3%	2.4%	—	

注1) 第1回～第7回調査は「老健事業」、H27年度およびH28年度調査は「改定検証事業」である。

注2) 老健事業、老人保健健康増進等事業

注) 居宅介護支援事業所のみを集計している。

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

【利用者の基本情報・医療機関の基本情報】

○ 居宅介護支援事業所の利用者の要介護度については、

- ・「入院、退院、看取りのいずれにも該当しない利用者」は、「要介護1」が33.0%と最も多く、次いで「要介護2」が23.9%
- ・「入院した利用者」は、「要介護2」が24.7%と最も多く、次いで「要介護1」が19.6%
- ・「退院した利用者」は、「要介護2」が23.8%と最も多く、次いで「要介護1」が20.1%
- ・「看取りを行った利用者」は、「その他(認定申請中)」が37.3%と最も多く、次いで「要介護1」が20.3%であった。

○ 医療機関の種類は、「病院」が97.1%であった。また、病床数については、総病床数は「101～200」が22.0%と最も多く、次いで「301～400」が18.0%であった。

※利用者調査票:2(1)現在の要介護度、医療機関調査票:1(2)医療機関の種類、1(5)病床数

図表 9 現在の要介護度（利用者調査票）

		全体	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他(認定申請中)	無回答
平成30年度	入院、退院、看取りのいずれにも該当しない利用者	2,391 100.0%	171 7.2%	267 11.2%	790 33.0%	571 23.9%	279 11.7%	154 6.4%	79 3.3%	7 0.3%	73 3.1%
	入院した利用者	194,565 100.0%	6,988 3.6%	17,999 9.3%	38,231 19.6%	47,979 24.7%	32,825 16.9%	25,906 13.3%	20,897 10.7%	2,097 1.1%	1,644 0.8%
	退院した利用者	139,582 100.0%	4,724 3.4%	11,251 8.1%	28,066 20.1%	33,281 23.8%	24,778 17.8%	18,586 13.3%	16,163 11.6%	1,534 1.1%	1,200 0.9%
	看取りを行った利用者	74,085 100.0%	278 0.4%	1,690 2.3%	15,058 20.3%	10,647 14.4%	4,881 6.6%	6,000 8.1%	6,339 8.6%	27,615 37.3%	1,577 2.1%
平成28年度	入院・退院・看取りのいずれにも該当しない利用者	3,473 100.0%	78 2.2%	119 3.4%	1,154 33.2%	952 27.4%	605 17.4%	308 8.9%	211 6.1%	3 0.1%	43 1.2%
	入院した利用者	213,329 100.0%	3,020 1.4%	5,381 2.5%	44,551 20.9%	60,800 28.5%	33,449 15.7%	32,721 15.3%	27,401 12.8%	3,745 1.8%	2,262 1.1%
	退院した利用者	171,262 100.0%	1,807 1.1%	3,619 2.1%	33,458 19.5%	44,838 26.2%	27,376 16.0%	29,126 17.0%	24,731 14.4%	2,003 1.2%	4,305 2.5%
	看取りを行った利用者	63,189 100.0%	1,017 1.6%	383 0.6%	3,593 5.7%	11,450 18.1%	9,838 15.6%	10,986 17.4%	18,790 29.7%	2,141 3.4%	4,991 7.9%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 10 医療機関の種類（医療機関調査票）

全体	病院	有床診療所
377 100.0%	366 97.1%	11 2.9%

注)平成28年度病床機能報告(調査時点まで最新)にて退院支援加算ⅠまたはⅡを算定している医療機関を対象として調査を実施した。

図表 11 病床数（医療機関調査票）

	全体	1～50	51～100	101～200	201～300	301～400	401～500	501～600	601～700	701～1000	1001～	無回答	平均(床)
総病床数	377 100.0%	17 4.5%	37 9.8%	83 22.0%	49 13.0%	68 18.0%	44 11.7%	24 6.4%	22 5.8%	23 6.1%	7 1.9%	3 0.8%	339.4 -

注)報告書から一部抜粋

注1) 本調査では、「入院した」、「退院した」、「看取りを行った」に該当する利用者について、事業所の規模を考慮せず利用者を抽出したため、抽出率(回収率)の逆数を用いて、ウェイトバック調整を実施している。

注2) 事業所調査票から得られる当該事業所内の入院者数(3か月間)、退院者数(3か月間)、看取りを行った利用者数(平成30年度は半年間、平成28年度は1年間)の真の値を用いて母集団の割合を推定している。

注3) 本資料では「入院した」、「退院した」、「看取りを行った」に該当する利用者数については、ウェイトバック調整後の数値を「有効回答数」と表記する。

注4) ここでいう看取りとは、医師が終末期と判断し、本人もしくは家族から同意を得て、ケアマネジャーが医師等と連携し必要な支援を行ったケース。最終的な死亡場所は問わない。

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(3). 医療と介護の連携強化(入院時の連携)

【医療介護連携の推進(入院時)】

- 居宅介護支援事業所の利用者において、平成30年7月～9月に医療機関に入院した人数の平均は8.0人、うち「入院時に医療機関へ情報提供を行った人数」の平均は6.6人、うち「入院時情報連携加算適用人数」は加算(I)の平均が5.1人、加算(II)の平均が0.7人であった。
- 「入院時に利用者の情報を書面で送付し提供した」または「入院時に医療機関を訪問し情報提供をした」と回答した場合について、入院時に医療機関に情報提供を行った日は、「入院後2日目」が38.9%と最も多く、次いで「入院後1日目」が32.4%であった。

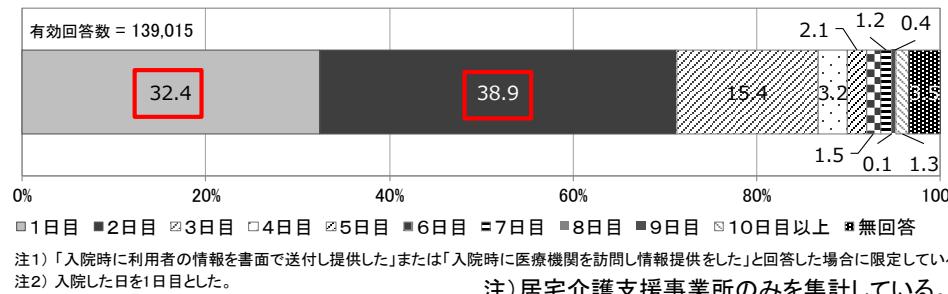
※事業所調査票:9(4)1)7月～9月に1回でも給付管理を行った人、利用者調査票:5-(1)5)情報提供した日(入院した日を1日目とする日数)(「入院時に利用者の情報を書面で送付し提供した」または「入院時に医療機関を訪問し情報提供をした」回答者限定質問)

図表 12 7月～9月に医療機関に入院した利用者数(事業所調査票)

		全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7～9人	10人以上	無回答	平均(人)
平成30年度	医療機関に入院した利用者がいる事業所	1,288	49	102	151	122	86	89	63	147	327	152	8.0
	100.0%	3.8%	7.9%	11.7%	9.5%	6.7%	6.9%	4.9%	11.4%	25.4%	11.8%	—	—
	うち入院時に医療機関へ情報提供を行った利用者がいる事業所	1,288	78	147	153	112	85	74	50	144	251	194	6.6
	100.0%	6.1%	11.4%	11.9%	8.7%	6.6%	5.7%	3.9%	11.2%	19.5%	15.1%	—	—
	うち「入院時情報連携加算」を適用した利用者がいる事業所	1,288	205	107	117	89	59	69	43	127	213	259	5.9
	100.0%	15.9%	8.3%	9.1%	6.9%	4.6%	5.4%	3.3%	9.9%	16.5%	20.1%	—	—
	加算(I)	1,288	241	112	125	83	66	66	49	104	183	259	5.1
	100.0%	18.7%	8.7%	9.7%	6.4%	5.1%	5.1%	3.8%	8.1%	14.2%	20.1%	—	—
	加算(II)	1,288	695	177	69	36	21	9	5	10	7	259	0.7
	100.0%	54.0%	13.7%	5.4%	2.8%	1.6%	0.7%	0.4%	0.8%	0.5%	20.1%	—	—
平成28年度	医療機関に入院した利用者がいる事業所	1,572	80	168	194	184	132	99	82	197	292	144	7.7
	100.0%	5.1%	10.7%	12.3%	11.7%	8.4%	6.3%	5.2%	12.5%	18.6%	9.2%	—	—
	うち入院時に医療機関へ情報提供を行った利用者がいる事業所	1,572	333	223	186	146	104	73	62	128	173	144	4.2
	100.0%	21.2%	14.2%	11.8%	9.3%	6.6%	4.6%	3.9%	8.1%	11.0%	9.2%	—	—
	うち「入院時情報連携加算」を適用した利用者がいる事業所	1,572	678	138	111	94	69	55	48	98	137	144	3.1
	100.0%	43.1%	8.8%	7.1%	6.0%	4.4%	3.5%	3.1%	6.2%	8.7%	9.2%	—	—

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 13 入院時に情報提供を行った場合、情報提供を行った日【入院した利用者】(利用者調査票)



(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

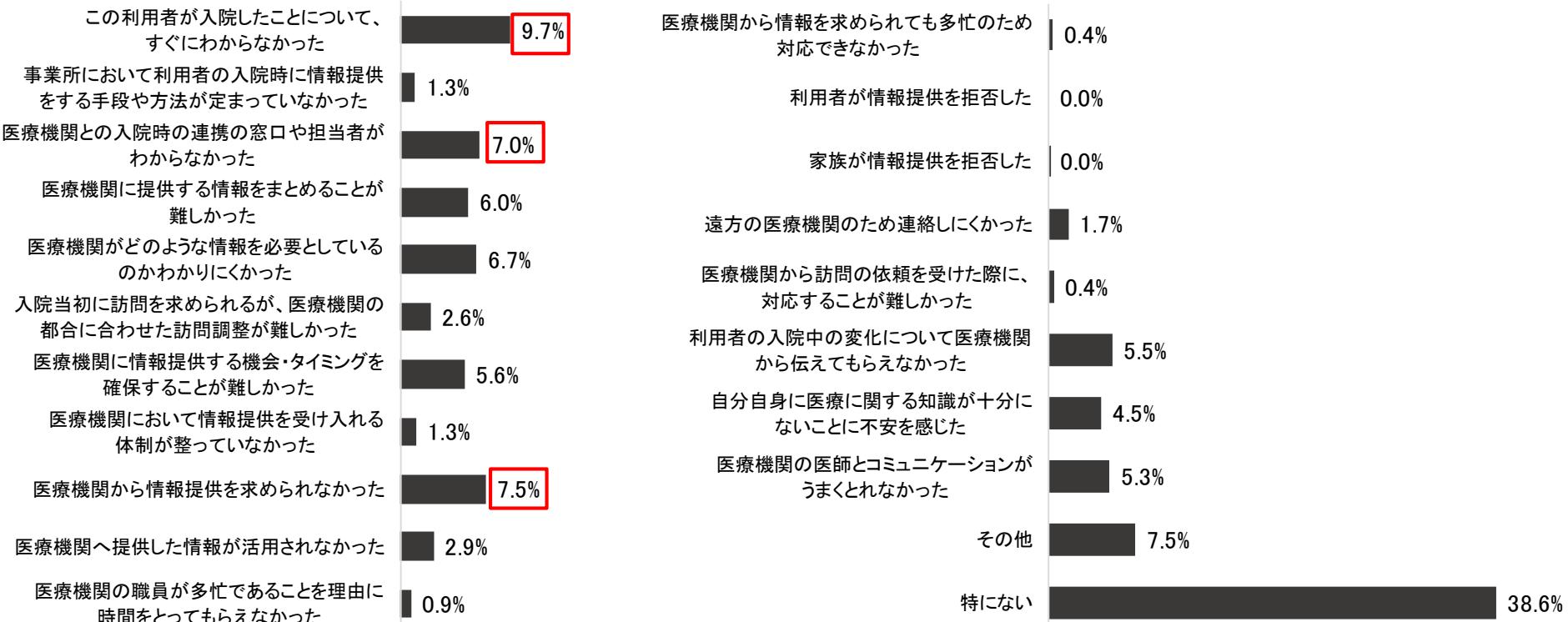
(3). 医療と介護の連携強化(入院時の連携)

【医療介護連携の推進(入院時)】

- 利用者が入院する際の医療機関に対する情報提供において、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが困難と感じた点は、「この利用者が入院したことについて、すぐにわからなかつた」が9.7%と最も多く、次いで「医療機関から情報提供を求められなかつた」が7.5%、「医療機関との入院時の連携の窓口や担当者がわからなかつた」が7.0%であった。

利用者調査票: 5-(1)7)入院時の情報提供において困難と感じた点

図表 14 入院時の情報提供において困難と感じた点(複数回答可)
【入院した利用者】(利用者調査票)



有効回答数=194,565

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

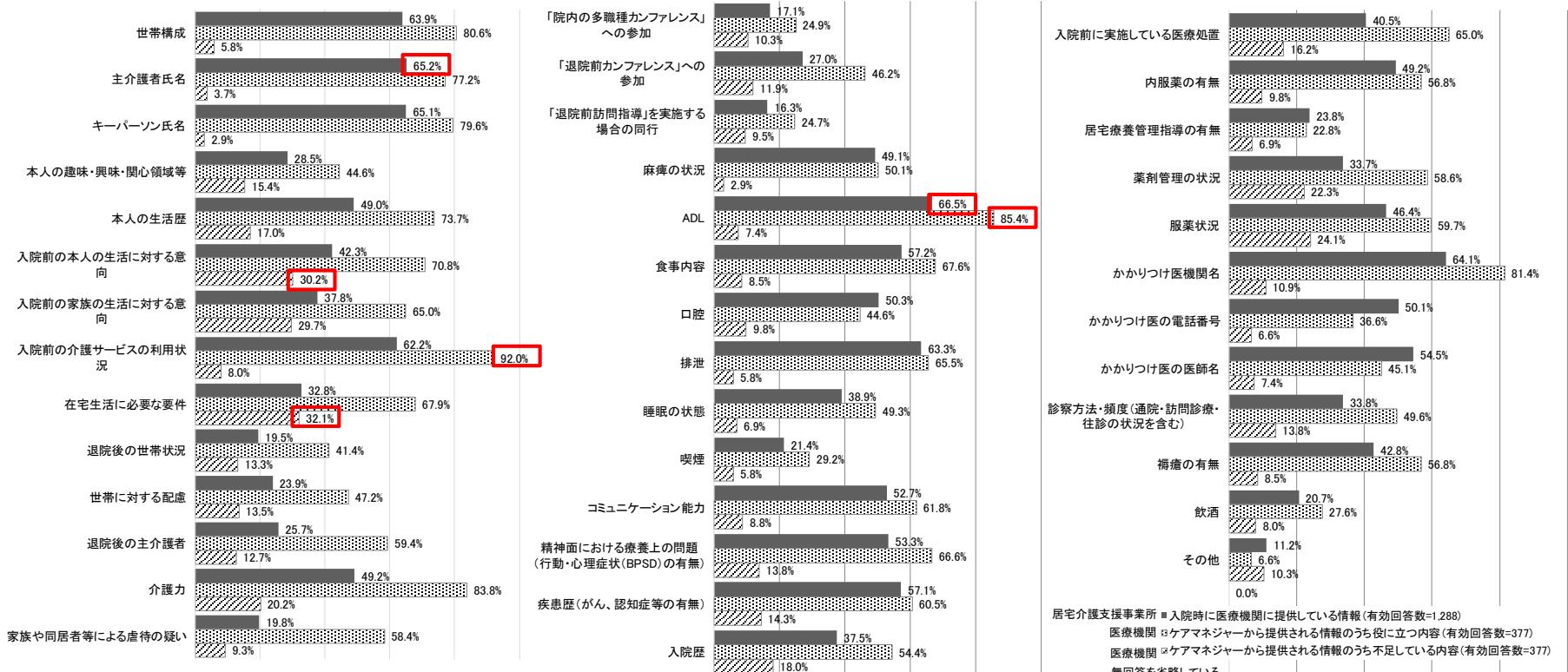
(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(3). 医療と介護の連携強化(入院時の連携)

【医療介護連携の推進(入院時)】

- 利用者が入院する際の居宅介護支援事業所と医療機関の連携において、医療機関がケアマネジャーから提供される情報のうち、不足していると感じている内容は、「在宅生活に必要な要件」が32.1%と最も多く、次いで「入院前の本人の生活に対する意向」が30.2%であった。
- 一方で、医療機関が役に立つと感じている内容は、「入院前の介護サービスの利用状況」が92.0%と最も多く、次いで「ADL」が85.4%であった。
- また、ケアマネジャーが医療機関に提供している情報は、「ADL」が66.5%と最も多く、次いで「主介護者氏名」が65.2%であった。
- ※事業所調査票:9(5)2)利用者入院時に医療機関に提供している情報、医療機関調査票:2(7)患者入院時にケアマネジャーから提供される情報のうち役に立つ内容、2(8)患者入院時にケアマネジャーから提供される情報のうち不足している内容

図表 15 入院時連携情報状況(事業所調査票・医療機関調査票)



(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(3). 医療と介護の連携強化(退院時の連携)

【医療介護連携の推進(退院時)】

- 居宅介護支援事業所で平成30年7月～9月に給付管理の対象となった利用者のうち、同期間に「退院した利用者数」の平均は5.7人であり、そのうち「退院時に医療機関の職員と面談を行った人」の平均は4.2人であった。
- 平成30年4月～9月に退院・退所加算を算定している事業所について、平成29年4月～9月と算定件数を比較すると、「医療機関との連携が1回又は2回の場合では、退院時カンファレンス等への「参加なし」と「参加あり」それぞれの平均値が増加した。「医療機関との連携が3回」の平均値は同程度であった。

※事業所調査票:9(8)1)7月～9月に1回でも給付管理の対象となった人数,
9(10)事業所において退院・退所加算を算定している件数_退院・退所加算(医療機関)

図表 16 7月～9月に退院し給付管理の対象となった利用者数(事業所調査票)

		全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7～9人	10人以上	無回答	平均(人)
平成30年度	退院した利用者がいる事業所	1,288	94	159	153	147	105	74	63	123	206	164	5.7
		100.0%	7.6%	12.9%	12.3%	11.9%	8.4%	5.8%	4.6%	9.9%	16.5%	10.2%	-
平成30年度	退院した利用者のうち退院時に医療機関の職員と面談を行った人がいる事業所	1,288	144	203	158	150	87	80	43	92	120	211	4.2
		100.0%	11.6%	16.0%	12.6%	12.3%	7.0%	6.3%	3.1%	7.5%	9.5%	14.1%	-
平成28年度	退院した利用者がいる事業所	1,572	113	253	201	169	130	99	71	155	182	199	6.0
		100.0%	7.2%	16.1%	12.8%	10.8%	8.3%	6.3%	4.5%	9.9%	11.6%	12.7%	-
平成28年度	退院した利用者のうち退院時に医療機関の職員と面談を行った人がいる事業所	1,572	334	271	202	148	115	73	54	94	82	199	3.1
		100.0%	21.2%	17.2%	12.8%	9.4%	7.3%	4.6%	3.4%	6.0%	5.2%	12.7%	-

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 17 事業所において退院・退所加算を算定している件数(事業所調査票)

		全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7～9人	10人以上	無回答	平均(人)	
連携1回	会議参加なし	平成29年4月～9月	1,288	609	65	54	43	28	27	15	33	41	373	1.7
			100.0%	47.3%	5.0%	4.2%	3.3%	2.2%	2.1%	1.2%	2.6%	3.2%	29.0%	-
	会議参加あり	平成29年4月～9月	1,288	552	98	79	53	41	27	21	44	50	323	2.1
			100.0%	42.9%	7.6%	6.1%	4.1%	3.2%	2.1%	1.6%	3.4%	3.9%	25.1%	-
連携2回	会議参加なし	平成29年4月～9月	1,288	573	110	65	44	40	33	10	15	25	373	1.4
			100.0%	44.5%	8.5%	5.0%	3.4%	3.1%	2.6%	0.8%	1.2%	1.9%	29.0%	-
	会議参加あり	平成30年4月～9月	1,288	500	157	92	59	30	36	22	31	38	323	1.9
			100.0%	38.8%	12.2%	7.1%	4.6%	2.3%	2.8%	1.7%	2.4%	3.0%	25.1%	-
連携3回	会議参加なし	平成29年4月～9月	1,288	824	25	19	15	6	8	4	6	8	373	0.4
			100.0%	64.0%	1.9%	1.5%	1.2%	0.5%	0.6%	0.3%	0.5%	0.6%	29.0%	-
	会議参加あり	平成30年4月～9月	1,288	776	58	49	20	14	17	4	12	15	323	0.8
			100.0%	60.2%	4.5%	3.8%	1.6%	1.1%	1.3%	0.3%	0.9%	1.2%	25.1%	-
	会議参加あり	平成29年4月～9月	1,288	811	39	24	13	6	6	2	5	9	373	0.4
			100.0%	63.0%	3.0%	1.9%	1.0%	0.5%	0.5%	0.2%	0.4%	0.7%	29.0%	-
	会議参加あり	平成30年4月～9月	1,288	732	93	48	23	26	12	5	12	14	323	0.8
			100.0%	56.8%	7.2%	3.7%	1.8%	2.0%	0.9%	0.4%	0.9%	1.1%	25.1%	-

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

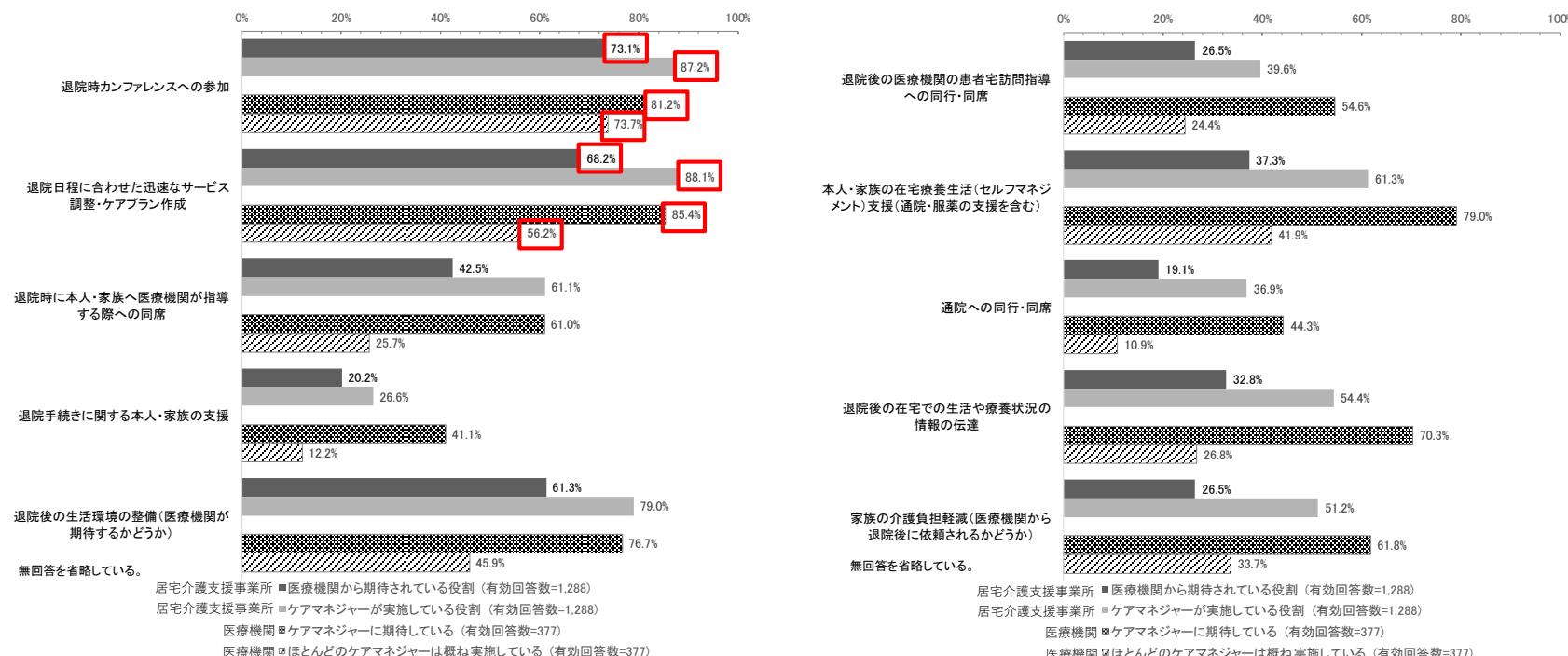
(3). 医療と介護の連携強化(退院時の連携)

【医療介護連携の推進(退院時)】

- 退院時における医療機関との連携について、居宅介護支援事業所が医療機関から期待されていると感じているケアマネジャーの役割は、「退院時カンファレンスへの参加」が73. 1%と最も多く、「退院日程に合わせた迅速なサービス調整・ケアプラン作成」が次いで68. 2%であった。
一方で、ケアマネジャーが実施している役割は、「退院日程に合わせた迅速なサービス調整・ケアプラン作成」が88. 1%と最も多く、次いで「退院時カンファレンスへの参加」が87. 2%であった。
 - また、医療機関がケアマネジャーに期待している役割は、「退院日程に合わせた迅速なサービス調整・ケアプラン作成」が85. 4%と最も多く、次いで、「退院時カンファレンスへの参加」が81. 2%であった。
一方で、ほとんどのケアマネジャーが概ね実施していると考えているのは、「退院時カンファレンスへの参加」が73. 7%と最も多く、次いで「退院日程に合わせた迅速なサービス調整・ケアプラン作成」が56. 2%であった。

※事業所調査票:9(2)平成30年7月～9月中の医療機関との連携において困難と感じる点・問題と感じる点、9(1)医療機関から期待されている役割
医療機関調査票: 2(17)ケアマネジャーに期待している役割

図表 18 ケアマネジャーの役割(事業所調査票・医療機関調査票)



(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(3). 医療と介護の連携強化(退院時の連携)

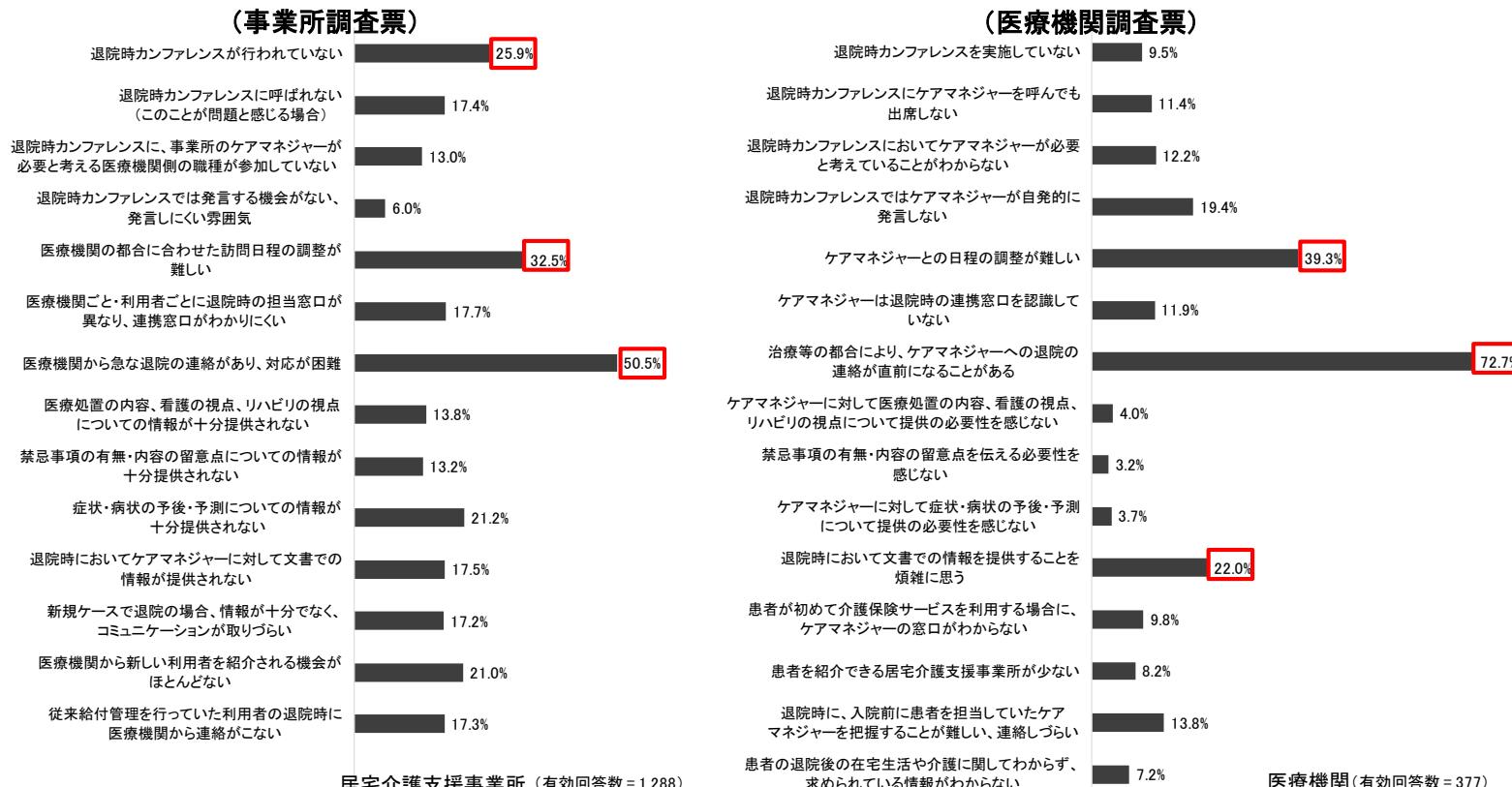
【医療介護連携の推進(退院時)】

- 利用者が退院する際の医療機関との連携において、居宅介護支援事業所が困難と感じる点・問題と感じる点は、「医療機関から急な退院の連絡があり、対応が困難」が50.5%で最も多く、次いで「医療機関の都合に合わせた訪問日程の調整が難しい」が32.5%、「退院時カンファレンスが行われていない」が25.9%であった。
- 一方で、医療機関が困難と感じる点・問題と感じる点は、「治療等の都合により、ケアマネジャーへの退院の連絡が直前になることがある」が72.7%で最も多く、次いで「ケアマネジャーとの日程調整が難しい」が39.3%、「退院時において文書での情報を提供することを煩雑に思う」が22.0%であった。

※事業所調査票：9(2)平成30年7月～9月中旬の医療機関との連携において困難と感じる点・問題と感じる点、

医療機関調査票：2(19)ケアマネジャーとの連携について、困難と感じる点・問題と感じる点

図表 19 医療機関との連携において困難と感じる点・問題と感じる点(事業所調査票・医療機関調査票)



(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(3). 医療と介護の連携強化(日常的な連携)

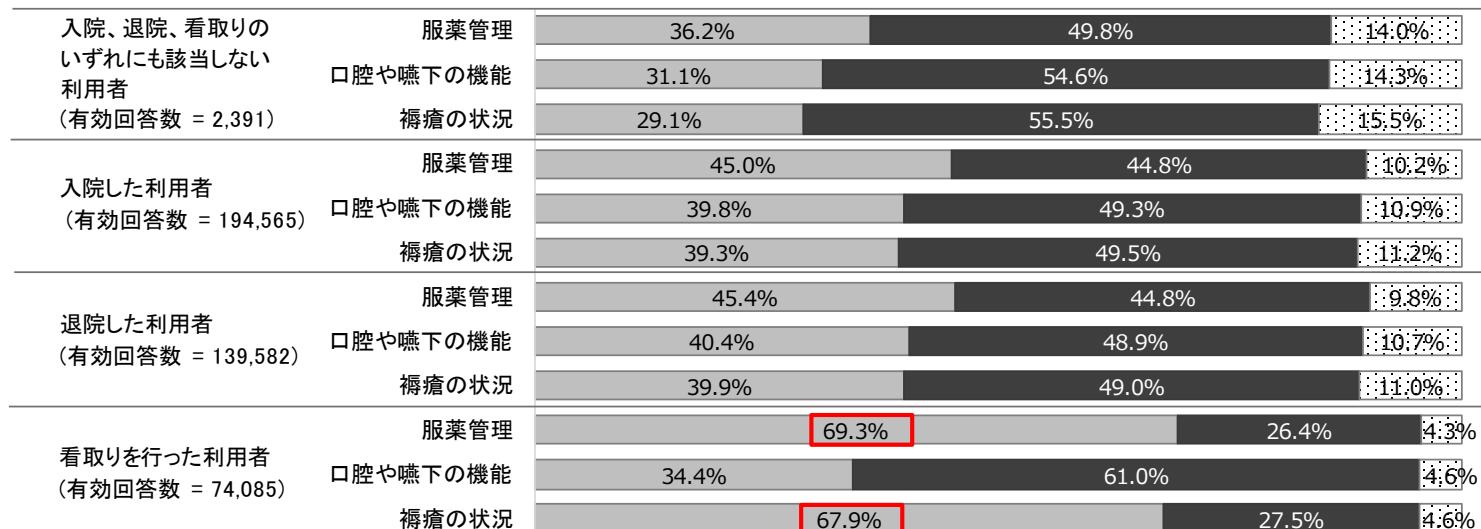
【医療介護連携の推進(日常的な連携)】

- 訪問介護事業所等から得た情報、利用者の状態像について、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから主治の医師等に対する情報提供は、看取りを行った利用者に関しては「服薬管理」が69.3%と最も多く、次いで「褥瘡の状況」が67.9%であった。
- 利用者に対する医療系サービスの提供について、主治の医師等に意見を求めた後にケアプランを提出したことによる効果については、居宅介護支援事業所では、「ケアプランを提出したが、活用されていない／活用されていることが不明」が46.5%と最も多く、次いで「ケアプランに基づいて、医療、服薬、リハビリ等に関する助言があった」が28.1%であった。

※利用者調査票:4(13)アセスメントやモニタリングの際の、利用者の状態の確認

ケアマネジャー調査票:5(4)主治の医師等に意見を求めた後に提出したケアプランによる連携

図表 20 訪問介護事業所等から得た情報、利用者の状態像についての主治の医師等への情報提供(利用者調査票)



注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

■ 提供している ■ 提供していない □ 無回答

図表 21 主治の医師等に意見を求めた後に提出したケアプランによる連携(複数回答可) (ケアマネジャー調査票)

	全体	ケアプランに基づいて、 医療、服薬、リハビリ等 に関する助言があった	ケアプラン提出後、主治 の医師等との連携がス ムーズになった	ケアプランを提出したが、 その他 活用されていない／活用 されていることが不明	無回答
居宅介護支援事業所	3,489 100.0%	980 28.1%	657 18.8%	1,621 46.5%	184 5.3%
介護予防支援事業所	3,354 100.0%	779 23.2%	426 12.7%	1,127 33.6%	445 13.3%

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(4). 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

【ケアマネジメントプロセスの簡素化】

- 居宅介護支援事業所において、末期がんに該当し、平成30年4月～9月末までの期間に亡くなった利用者数は、「1人」が39.6%で最も多く、次いで「2人」が20.7%であった。
- また、主治の医師等に助言を得ることを前提として、ケアマネジメントプロセスを簡素化した利用者数は、「0人」が72.0%で最も多く、次いで「1人」が11.9%であった。

【ターミナルケアマネジメント加算】

- ターミナルケアマネジメント加算の届出有無は、「届出ていない」が67.9%で、「届出済み(平成30年9月より前に届けた場合を含む)」の26.5%であった。
- また、ターミナルケアマネジメント加算を算定する上での課題は、「死亡日を含む死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問することが難しい」が49.0%と最も多かった。

※事業所調査票:4(2)ターミナルケアマネジメント加算の届出有無, 4(2)2)加算算定の上で他機関・他事業所と連携して整える必要がある体制(事業所外), 4(2)「届出済み」回答者限定質問) ケアマネジャー調査票:3(4)3)ターミナルケアマネジメント加算を算定する上での課題, 3(4)2)ターミナルケアマネジメント加算を算定した人数(ア～ウ)

図表22 ケアマネジメントプロセスの簡素化の状況(ケアマネジャー調査票)

	全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均
平成29年10月～平成30年9月に担当した末期がんに該当する利用者のうち、平成30年4月～9月末までの期間に亡くなった利用者数	2,002	379	793	415	169	114	107	25	1.6
	100.0%	18.9%	39.6%	20.7%	8.4%	5.7%	5.3%	1.2%	-
平成29年10月～平成30年9月に担当した末期がんに該当する利用者で、平成30年4月～9月末までの期間に亡くなった利用者のうち、主治の医師等に助言を得ることを前提として、ケアマネジメントプロセスを簡素化した利用者数	2,002	1,441	239	59	26	4	17	216	0.3
	100.0%	72.0%	11.9%	2.9%	1.3%	0.2%	0.8%	10.8%	-

注)末期がんに該当する利用者が0人、未記入のケアマネジャーを除く

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 23 ターミナルケアマネジメント加算の届出有無(事業所調査票)

全体	届出済み(平成30年9月より前に届けた場合を含む)	届出していない	無回答
1,288	341	875	72
100.0%	26.5%	67.9%	5.6%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 24 ターミナルケアマネジメント加算を算定する上での課題(ケアマネジャー調査票)

全体	利用者またはその家族の同意を得ることができない	死亡日を含む死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問することが難しい	主治の医師等の助言を得ることが困難である	利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握し、利用者への支援を行うことが困難である	訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者等への提供が難しい	その他
626	164	307	150	113	153	155
100.0%	26.2%	49.0%	24.0%	18.1%	24.4%	24.8%

注)所属する事業所がターミナルケアマネジメントの体制を市町村に届け出ている場合で、かつターミナルケアマネジメント加算を算定できなかったケースがある場合に該当するケアマネジャーが回答している。「ターミナルケアマネジメントの体制を市町村に届け出ている場合」とは、厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・ハ十五の三)に適合しているものとして市町村長に届け出たことを指す。ターミナルケアマネジメントを受けること同意した利用者に対して24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行なうことができる体制を整備していることが要件として示されている。

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(5). 質の高いケアマネジメントの推進

【質の高いケアマネジメントの推進】

- 特定事業所加算の届出有無は、「届出ていない」が59.1%で、「届出済み(平成30年9月より前に届けた場合を含む)」の39.0%より多かった。また、算定状況は、(I)が5.4%、(II)が53.8%、(III)が31.9%であった。
- 特定事業所加算の新たな算定要件として追加された研修を実施するにあたっての課題は、「業務多忙で研修のための時間を確保するのが難しい」が51.9%で最も多く、次いで「研修の講師を確保するのが難しい」が27.8%であった。

※事業所調査票:4(1)特定事業所加算の届出有無, 4(1)特定事業所加算の算定状況, 4(1)平成30年の報酬改定で新たに算定要件に追加された研修に関する課題

図表 25 特定事業所加算の届出有無(事業所調査票)

全体	届出済み(平成30年9月より前に届けた場合を含む)	届出ていない	無回答
1,288 100.0%	502 39.0%	761 59.1%	25 1.9%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 26 特定事業所加算の算定状況(事業所調査票)

全体	特定事業所加算(I)	特定事業所加算(II)	特定事業所加算(III)	算定していない	無回答
502 100.0%	27 5.4%	270 53.8%	160 31.9%	44 8.8%	1 0.2%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 27 平成30年の報酬改定で新たに特定事業所加算の算定要件に追加された研修に関する課題(事業所調査票)

全体	他法人の事業所に呼びかけても共同で実施するのが難しい	他の事業所のニーズを把握するのが難しい	他の事業所が求める研修と、こちらが必要と考える研修が食い違う	研修内容を考えること自体が難しい	研修の講師を確保するのが難しい	研修の場所を確保するのが難しい	研修を実施しても参加者が集まらない	業務多忙で研修のための時間を確保するのが難しい	研修の進め方や効果的な実施方法が分からぬい	行政が協力的でない	地域包括支援センターが協力的でない	その他	無回答
457 100.0%	86 18.8%	113 24.7%	62 13.6%	114 24.9%	127 27.8%	49 10.7%	18 3.9%	237 51.9%	104 22.8%	41 9.0%	29 6.3%	37 8.1%	59 12.9%

注)特定事業所加算(I)～(III)を算定している事業所に限定して集計している。

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(5). 質の高いケアマネジメントの推進

【質の高いケアマネジメントの推進】

- 居宅介護支援事業所の管理者について、主任ケアマネジャーの資格の有無は、「資格を保有する」が51.2%で、「資格を保有していない(3年間の経過措置に該当)」の43.7%より多かった。
また、主任ケアマネジャーでない管理者において、ケアマネジャーとして通算の業務経験年数は「5年以上」が60.2%であった。

※事業所調査票:7(3)管理者の主任ケアマネジャーの資格の有無,7(2)管理者としての業務経験年数

図表 28 管理者の主任ケアマネジャーの資格の有無
(事業所調査票)

	合計	管理者が主任 ケアマネジャー である	管理者が主任 ケアマネジャー でない	無回答
平成30年度	1,288 100.0%	660 51.2%	563 43.7%	65 5.0%
平成28年度	1,572 100.0%	706 44.9%	804 51.1%	62 3.9%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 29 主任ケアマネジャーでない管理者の業務経験年数
(事業所調査票)

全体	管理者のケアマネジャーとしての業務経験年数(通算年数)									
		1年未満	1~2年 未満	2~3年 未満	3~4年 未満	4~5年 未満	5年以上	無回答	平均 (年)	標準偏差
管理者が主任 ケアマネジャー でない	563 100.0%	21 3.7%	37 6.6%	39 6.9%	54 9.6%	56 9.9%	339 60.2%	17 3.0%	6.9 -	4.8 -

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(5). 質の高いケアマネジメントの推進

【質の高いケアマネジメントの推進】

- 管理者が主任ケアマネジャーである居宅介護支援事業所における事業所内ミーティングの開催頻度は「週1回」が63.6%と最も多く、次いで「月に1回」が12.6%であった。一方で、管理者が主任ケアマネジャーでない居宅介護支援事業所は、「月に1回」が27.5%で最も多く、次いで「行っていない」が24.9%であった。
- また、管理者が主任ケアマネジャーである居宅介護支援事業所では、管理者が主任ケアマネジャーではない事業所と比較して、「事業所内事例検討会を定期的に開催している」「定期的に相談の時間を設けている」「訪問等へ同行し指導している」の全ての割合が高かった。

※事業所調査票:7(3)管理者の主任ケアマネジャーの資格の有無,8(2)ケアマネジャーの育成・資質向上への取り組み,8(3)事業所内で実施している研修の内容

図表 30 管理者が主任ケアマネジャーか否かによる事業所内ミーティングの開催頻度(事業所調査票)

		全体	事業所内ミーティングの開催頻度					
管理者が主任ケアマネジャーか否か	管理者が主任ケアマネジャーである		週1回	2週に1回	月に1回	その他	行っていない	無回答
	1,288	553	46	242	194	191	62	
	100.0%	42.9%	3.6%	18.8%	15.1%	14.8%	4.8%	
	管理者が主任ケアマネジャーでない	660	420	16	83	82	47	12
		100.0%	63.6%	2.4%	12.6%	12.4%	7.1%	1.8%
	管理者が主任ケアマネジャーでない	563	126	30	155	109	140	3
		100.0%	22.4%	5.3%	27.5%	19.4%	24.9%	0.5%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 31 管理者が主任ケアマネジャーか否かによる育成・研修の取り組みの違い(事業所調査票)

		事業所内で実施している研修の内容 「1.事業所内事例検討会を定期的に開催している」			ケアマネジャーの育成・資質向上への取り組み_取り組んでいる項目「7.定期的に相談の時間を設けている」			ケアマネジャーの育成・資質向上への取り組み_取り組んでいる項目「6.訪問等へ同行し指導している」			
		該当	非該当	無回答	該当	非該当	無回答	該当	非該当	無回答	
全体		1,288	578	337	373	435	483	370	395	523	370
管理者が主任ケアマネジャーか否か	管理者が主任ケアマネジャーである	100.0%	44.9%	26.2%	29.0%	33.8%	37.5%	28.7%	30.7%	40.6%	28.7%
		660	413	149	98	274	290	96	278	286	96
管理者が主任ケアマネジャーか否か	管理者が主任ケアマネジャーでない	100.0%	62.6%	22.6%	14.8%	41.5%	43.9%	14.5%	42.1%	43.3%	14.5%
		563	160	182	221	156	169	238	112	213	238
		100.0%	28.4%	32.3%	39.3%	27.7%	30.0%	42.3%	19.9%	37.8%	42.3%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(6). 公正中立なケアマネジメントの確保

【公正中立なケアマネジメントの確保】

- 平成30年4月～8月末日の紹介率が最も高かった法人との関係は、訪問介護では「最も紹介件数の多い法人は同一法人(同系列を含む)が運営している」が44.8%、通所介護では「同一法人が運営していない」が44.8%、地域密着型通所介護では「最も紹介件数の多い法人は同一法人(同系列を含む)が運営していない」が53.1%、福祉用具貸与では「同一法人が運営していない」が86.8%で最も多くなっている。
- また、当該事業所を選定している理由は、訪問介護では「利用者の個別の生活状況に合わせた細やかな対応が可能であるため」が42.8%、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与では「利用者・家族が希望したため」がそれぞれ69.2%、49.0%、52.5%で最も多くなっている。

※クロス集計表:3(2)B 法人関係, 3(2)C 当該事業所を選定している理由, 7(14)複数事業所の紹介における理由の説明の周知

図表 32 平成30年4月～8月末日の紹介率が最も高かった法人との法人関係(事業所調査票)

	全体	同一法人が運営していない	最も紹介件数の多い法人は同一法人(同系列を含む)が運営している	最も紹介件数の多い法人は同一法人(同系列を含む)が運営していない	無回答
訪問介護	1,288 100.0%	553 42.9%	577 44.8%	86 6.7%	72 5.6%
通所介護	1,288 100.0%	577 44.8%	444 34.5%	153 11.9%	114 8.9%
地域密着型通所介護	1,288 100.0%	129 10.0%	164 12.7%	684 53.1%	311 24.1%
福祉用具貸与	1,288 100.0%	1,118 86.8%	119 9.2%	25 1.9%	26 2.0%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 33 当該事業所を選定している理由 紹介率80%超に該当するサービスのみ(複数回答可)(事業所調査票)

	全体	中重度の対応力が高いため	認知症ケアの質が高いため	退院時等、急な医療機関への訪問やサービス調整が可能であるため	主治医の指示があるため	土日、早朝・夜間にに対応できるため	看取りに対応できるため	利用者の個別の生活状況に合わせた細やかな対応が可能であるため	利用者・家族が希望したため	法人の方針として	地域の中には他に適切な事業所がないため	その他	無回答
訪問介護	138 100.0%	23 16.7%	19 13.8%	39 28.3%	3 2.2%	45 32.6%	25 18.1%	59 42.8%	89 64.5%	9 6.5%	17 12.3%	20 14.5%	17 12.3%
通所介護	107 100.0%	17 15.9%	11 10.3%	8 7.5%	1 0.9%	3 2.8%	2 1.9%	32 29.9%	74 69.2%	5 4.7%	26 24.3%	27 25.2%	7 6.5%
地域密着型通所介護	155 100.0%	10 6.5%	19 12.3%	5 3.2%	1 0.6%	3 1.9%	1 0.6%	33 21.3%	76 49.0%	3 1.9%	48 31.0%	19 12.3%	25 16.1%
福祉用具貸与	40 100.0%	4 10.0%	1 2.5%	9 22.5%	0 0.0%	4 10.0%	0 0.0%	14 35.0%	21 52.5%	2 5.0%	5 12.5%	7 17.5%	4 10.0%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 34 ケアプラン作成に際して、利用者に複数事業所を紹介することや当該サービス・事業所をケアプランに位置づけた理由を説明することについての、事業所内のケアマネジャーへの周知(事業所調査票)

全体	周知している	周知していない	自身以外にケアマネジャーはない	無回答
1,288 100.0%	1,055 81.9%	14 1.1%	153 11.9%	66 5.1%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

(3). 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

(7). 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

【障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携】

- 居宅介護支援事業所において、平成29年10月から平成30年9月の間に障害福祉制度から介護保険制度に移行した利用者の対応をしたケースは、「ある」が22.9%、「ない」が70.3%であった。
- また、対応したケースが「ある」場合に、介護保険利用開始の何ヵ月前から情報共有等の連携を図っていたかについては、「1~2ヵ月前」が61.7%で最も多く、次いで「3~4ヵ月前」が13.2%、「5~6ヵ月前」が7.8%であった。

※事業所調査票:11(7)障害福祉制度から介護保険制度に移行したケースの有無, 11(7)1)介護保険利用開始の何ヵ月前から情報共有等の連携を図っていたか(移行したケース「ある」回答者限定質問)

図表 35 平成29年10月から平成30年9月に障害福祉制度から
介護保険制度に移行したケースの有無(事業所調査票)

全体	ある	ない	無回答
1,288	295	906	87
100.0%	22.9%	70.3%	6.8%

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 36 介護保険利用開始の何ヵ月前から情報共有等の連携を図っていたか【移行したケース「ある】(事業所調査票)

全体	0ヵ月	1~2ヵ月	3~4ヵ月	5~6ヵ月	7~12ヵ月	13ヵ月以上	無回答	平均
295	13	182	39	23	4	2	32	2.5
100.0%	4.4%	61.7%	13.2%	7.8%	1.4%	0.7%	10.8%	-

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

社保審－介護給付費分科会	
第170回(H31.4.10)	資料1－4

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第17回(H31.3.14)	資料1－4改

(4) 福祉用具貸与価格の適正化に関する 調査研究事業 (結果概要)(案)

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 福祉用具については、平成30年10月から、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が行われた。
- あわせて、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、全国平均貸与価格や貸与価格の上限は、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う等の内容が盛り込まれるとともに、これらは、「施行後の実態も踏まえつつ、実施していく」旨が明記されたところである。
- 上記の見直し内容が、平成30年10月以降の福祉用具貸与価格や福祉用具貸与事業所の経営状況、提供されるサービス等に対してどのような影響を与えたかを調査することにより、平成31年度以降の制度施行に向けた課題等を抽出する。

2. 調査方法

A. 介護保険総合データベースを用いた分析

調査対象	分析対象期間・分析対象データ件数
介護保険総合データベースに登録された福祉用具貸与(介護予防を含む)の請求全データ(「給付実績情報作成区分コード」が「新規」のレコード)	平成29年10月サービス提供分(上限価格の公表前・施行前): レコード件数 6,168,904件、利用者数1,779,961人、貸与額総額:22,165,235,220円 平成30年10月サービス提供分(上限価格の公表後・施行後): レコード件数 6,935,814件、利用者数1,926,915人、貸与額総額:24,041,478,090円

B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

調査対象	調査方法	発出数・回収状況
福祉用具貸与事業所	郵送による配布・回収	【母集団】全国の福祉用具貸与事業所6,325事業所 【発出数】悉皆(災害救助法の適用地域を除く) 【回収数】2,988事業所【回収率】47.2%【有効回収数】2,978事業所【有効回収率】47.1%

C. 利用者へのサービスへの影響(利用者調査)

調査対象	調査方法	発出数・回収状況
上記事業者から福祉用具貸与サービスを受けており、1商品でも貸与価格の上限を超える貸与を受けている利用者	郵送による配布・回収	【回収数】13,508人(抽出方法は、貸与価格の上限を超える福祉用具貸与サービスを受けていた利用者の総数に応じて事業所ごとに調査人数を設定。1~10人の場合は1部、21~30人の場合は2部、以降、当該利用者数が10人増えるごとに1部増加、最大10部(当該利用者数91人以上)) ※利用者調査は、回答数が事業所ごとに異なり、母数が把握できないため、回収率は算出しない。

※レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された1件ごとの請求内容のことです。

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

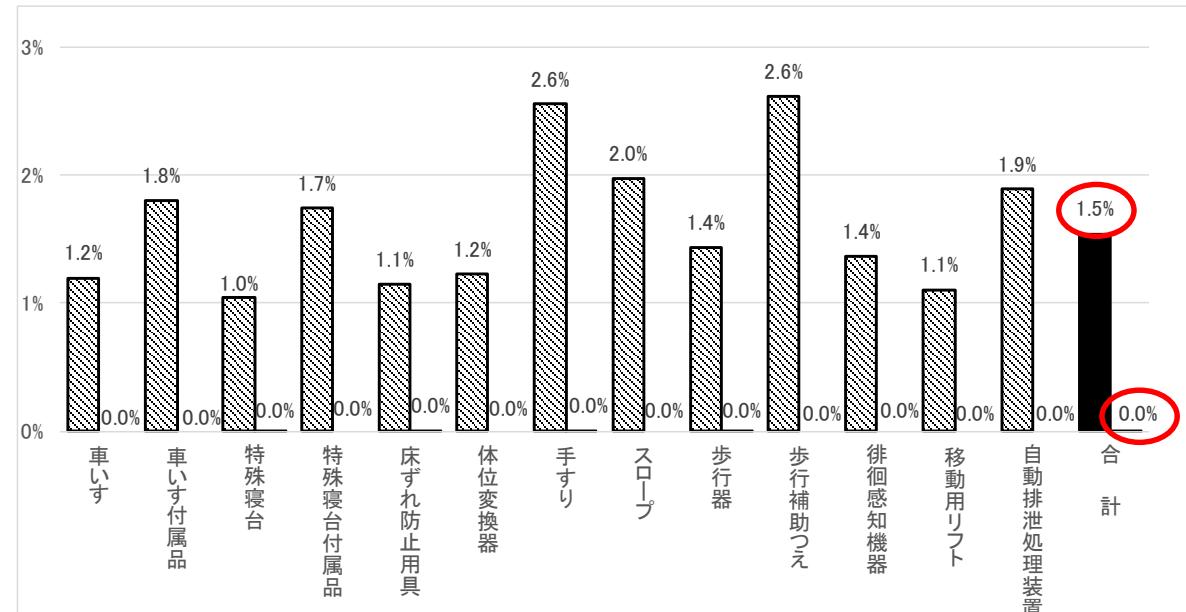
【貸与価格の上限の状況(平成29年10月貸与分)】

- 平成29年10月貸与実績で、貸与価格の上限を超える貸与は約61万レコード(商品ごとの請求件数)、貸与価格の上限を超える額の総額は約3.4億円、貸与額総額に占める貸与価格の上限を超える金額の割合は約1.5%であった。
- 平成30年10月貸与分では、価格の上限を超える貸与が0.0%になっていることが確認された。

図表1【介護DB分析】価格の上限を超える貸与状況:概要

分析対象レコード数:6,168,904件

名称	上限を超える分の総額 (H29/10)
車いす	44,205,510
車いす付属品	6,696,030
特殊寝台	66,606,840
特殊寝台付属品	47,195,060
床ずれ防止用具	13,000,470
体位変換器	973,830
手すり	109,714,860
スロープ	13,664,230
歩行器	25,538,860
歩行補助つえ	4,526,400
徘徊感知機器	2,160,220
移動用リフト	7,685,320
自動排泄処理装置	132,210
合計	342,099,840



■上限を超える割合 H29/10

■上限を超える割合 H30/10

*上限を超える割合: 貸与価格の上限を超える金額合計 ÷ 貸与額総額(貸与種目別)

*レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された1件ごとの請求内容のことです。²

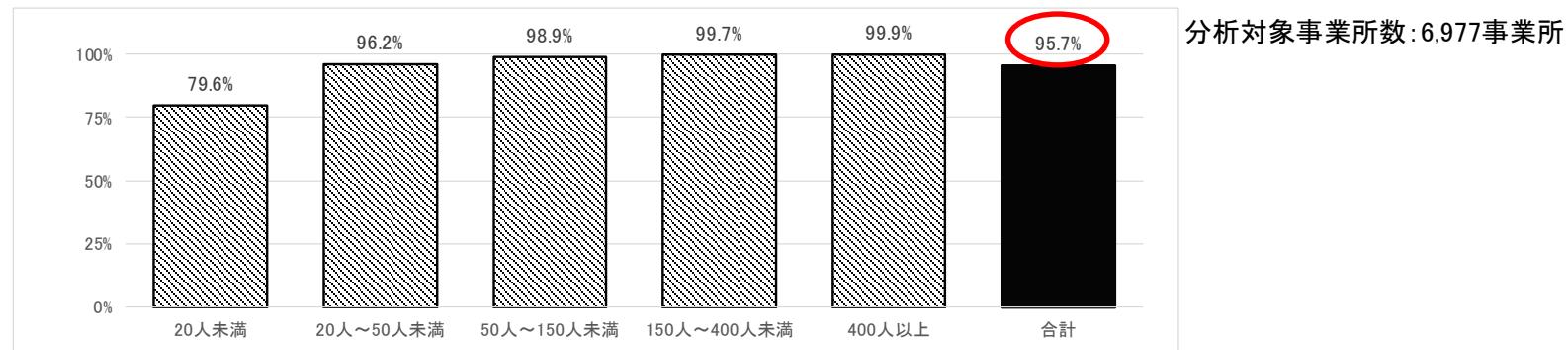
(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

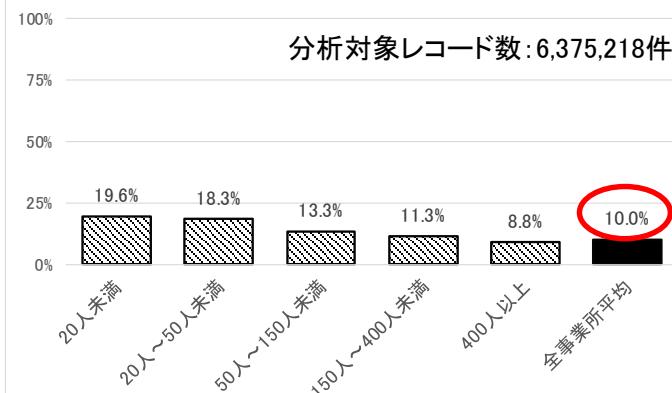
【貸与価格の上限の状況(平成29年10月貸与分)】

- 貸与価格の上限を超える貸与が1件以上あった事業所は、全事業所のうち95.7%であった。
- 平成29年10月貸与分で、価格の上限を超える貸与をしているのは全レコード(商品ごとの請求件数)のうち10.0%、全利用者のうち25.5%であった。

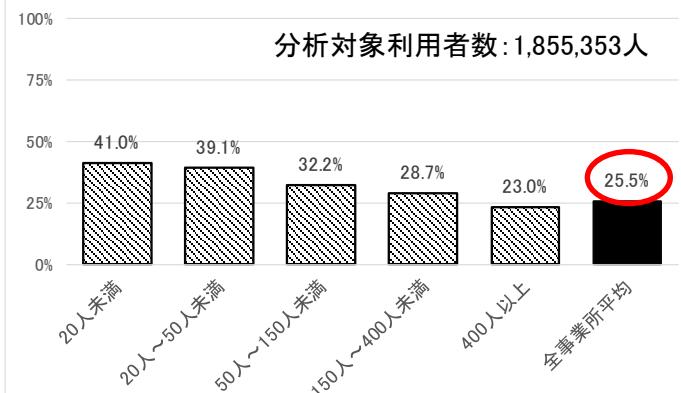
図表2【介護DB分析】事業所利用者数別貸与価格の上限を超える貸与があった事業所の割合(平成29年10月貸与分)



図表3【介護DB分析】利用者数別貸与価格の上限を超えるレコード件数の割合(平成29年10月貸与分)



図表4【介護DB分析】利用者数別貸与価格の上限を超える利用者の割合(平成29年10月貸与分)



※レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された1件ごとの請求内容のことです。

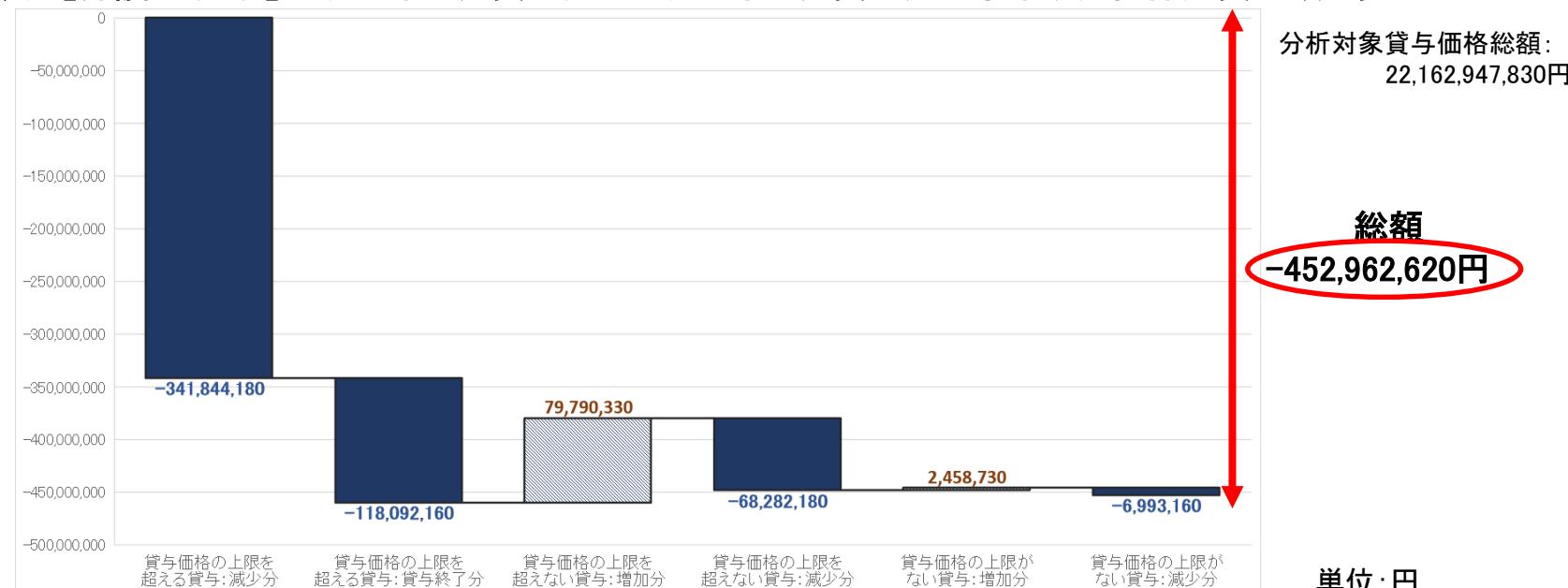
(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

【平成29年10月貸与分と平成30年10月貸与分の事業所別商品別貸与額の変化】

○事業所別・商品別で、平成29年10月と平成30年10月貸与分の貸与価格の変化分を求めたうえで、平成29年10月貸与分のレコード(商品ごとの請求件数)数を乗じることで貸与額の変化を算出した。平成29年10月貸与分で貸与価格の上限を超える貸与をしていた商品であって、当該事業所で平成30年10月貸与分では1レコード(商品ごとの請求件数)も貸与していない商品については、貸与価格の上限ー平成29年10月貸与分の価格を貸与額の変化分とみなした。
○貸与価格見直し等によって、図表1(P.2)に示した貸与価格の上限を超える額の総額約3.4億円を超える、約4.5億円の削減、貸与価格総額に占める割合では2.0%の削減と計算された。

図表5【介護DB分析】平成29年10月貸与分と平成30年10月貸与分の事業所別商品別貸与額の変化



※レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された1件ごとの請求内容のことです。

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

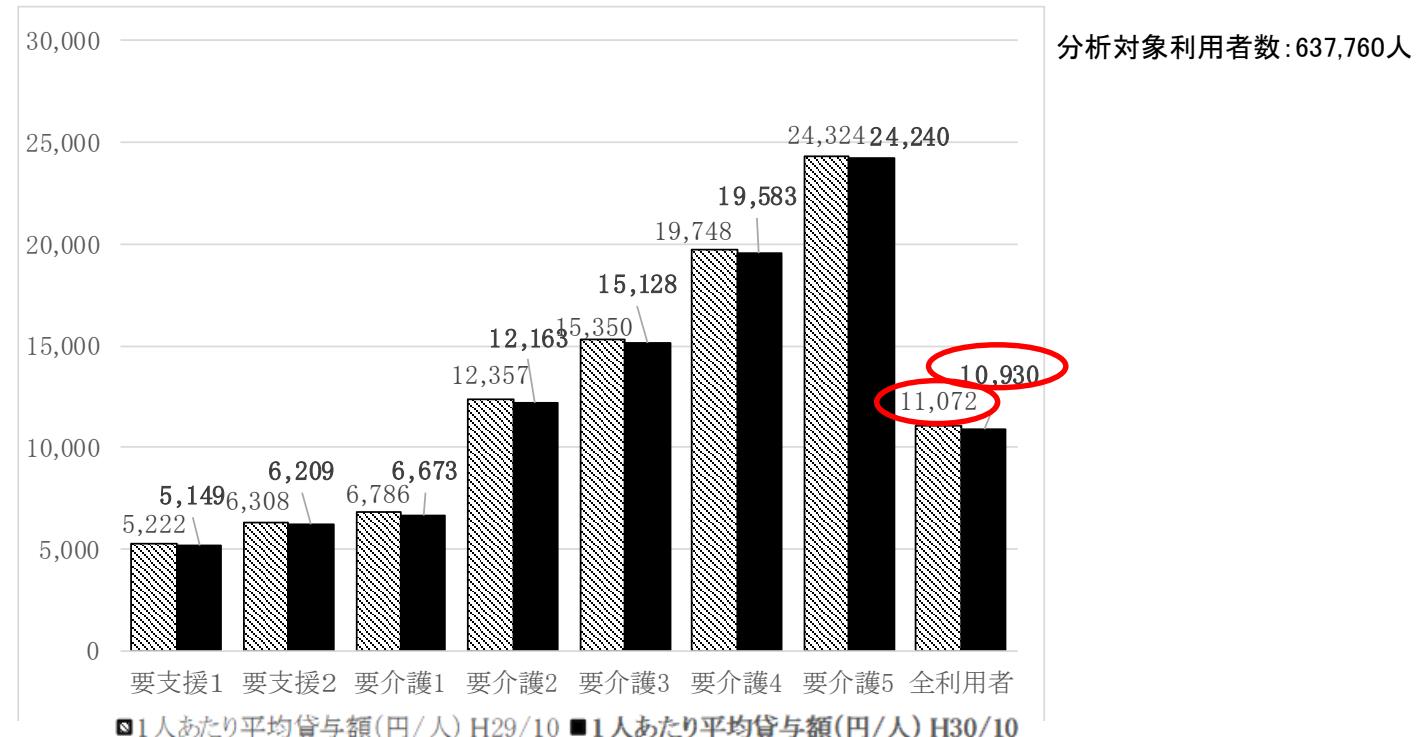
A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

【平成29年10月貸与分と平成30年10月貸与分の比較(同一要介護度利用者)】

○平成29年10月貸与分と平成30年10月貸与分の利用者で要介護度の変化がなく、かつ貸与している商品数、レコード数(商品ごとの請求件数)ともに変化がない利用者637,760人について比較した。

○利用者1人あたり平均貸与額は平成29年10月貸与分が11,072円、平成30年10月貸与分が10,930円であった。

図表6【介護DB分析】同一要介護度、同一商品数、同一レコード数利用者1人あたり平均貸与額



※レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された1件ごとの請求内容のことです。

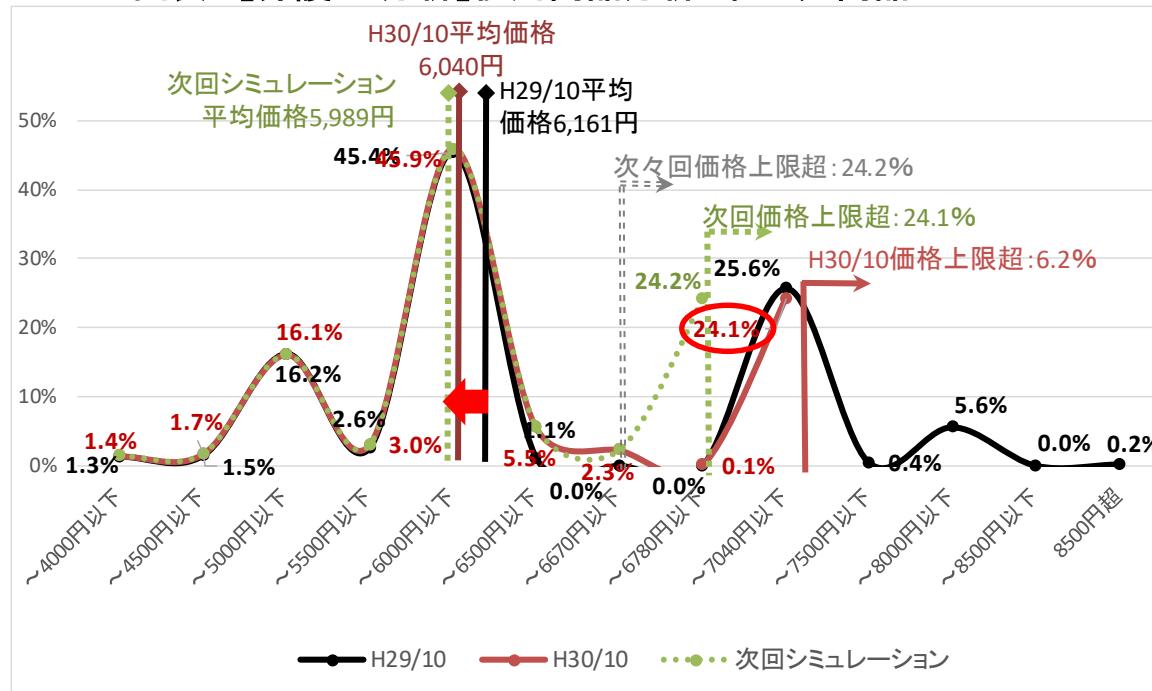
(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

A. 賃与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

【個別商品分析】

○各貸与種目において種目、貸与件数の最も多かった1品目について、平成29年10月貸与分及び平成30年10月貸与分の貸与価格の分布状況及び、再度貸与価格の上限を設定した場合のシミュレーションを行った。車いすの商品Aでは、次回の貸与価格の上限設定により、約24%が上限を超える計算であった。

図表7【介護DB分析】個別商品分析:車いす 商品A



※折れ線は、平成29年10月貸与分の実績、平成30年10月貸与分の実績、及び平成30年10月実績分から再度貸与価格を設定した場合のシミュレーションにおける、貸与価格別レコード数の割合を示している。

※平均価格及び賃料価格の上限の位置は参考情報としての掲載のため、正確な位置とは限らない。

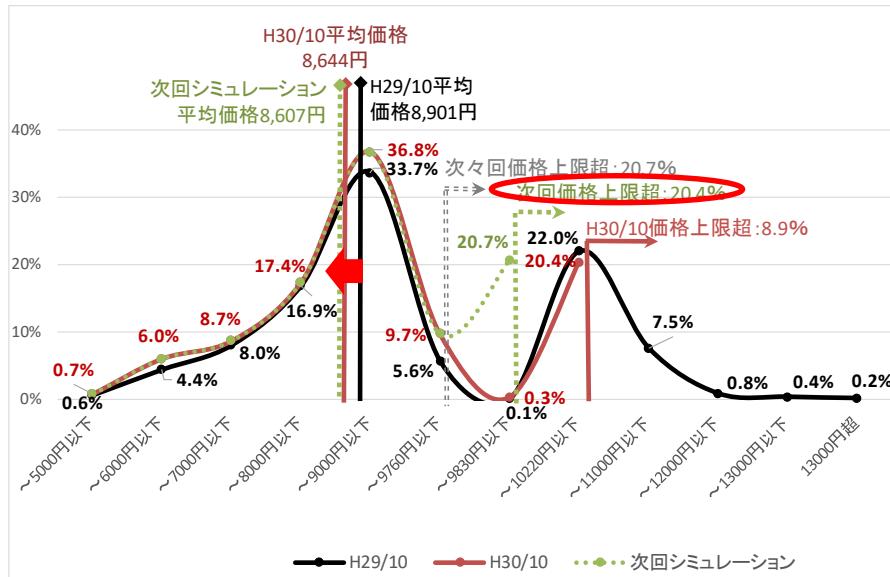
(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

【個別商品分析】

- 特殊寝台の商品Bでは、次回の貸与価格の上限設定により、貸与件数のうち20.4%が上限を超える計算であった。
- 手すりの商品Cは平成29年10月貸与分の平均価格が3,286円、平成30年10月貸与分の平均価格が3,079円で差は207円だが、標準偏差が小さくなった関係で、次回の貸与価格の上限は4,610円から3,810円と800円下がる計算となった。

図表8【介護DB分析】個別商品分析:特殊寝台 商品B



図表9【介護DB分析】個別商品分析:手すり 商品C



※折れ線は、平成29年10月貸与分の実績、平成30年10月貸与分の実績、及び平成30年10月実績分から再度貸与価格を設定した場合のシミュレーションにおける、貸与価格別レコード数の割合を示している。

※平均価格及び貸与価格の上限の位置は参考情報としての掲載のため、正確な位置とは限らない。

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

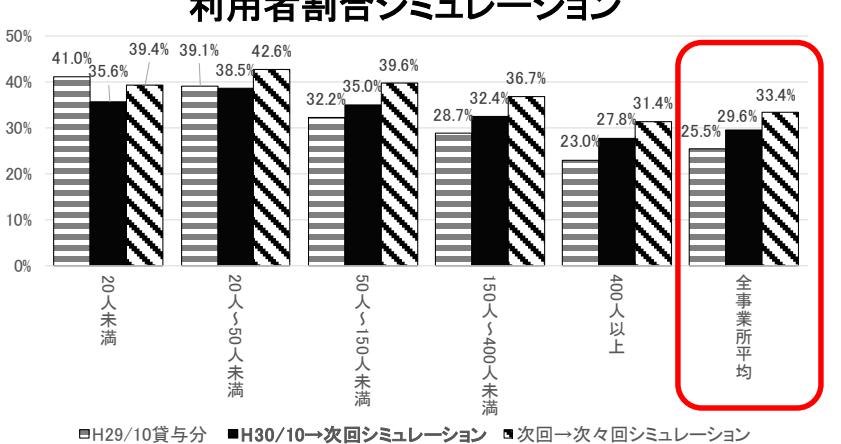
【次回シミュレーション】

○貸与価格の上限を超える貸与を1件でもしている利用者の割合は、平成29年10月貸与分実績では25.5%、平成30年10月貸与分から次回の上限価格をシミュレーションした場合には29.6%になる計算であった。

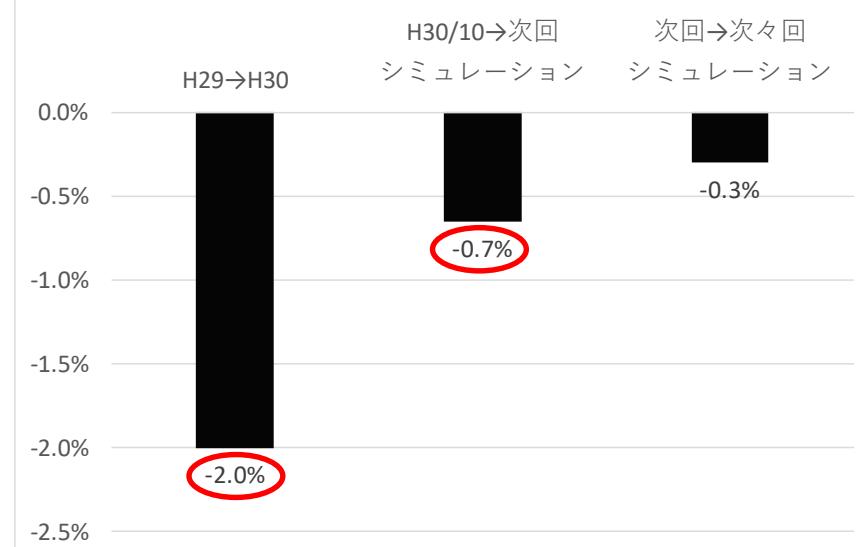
○平成29年10月貸与分から平成30年10月貸与分では、貸与価格総額の削減率は2.0%と計算されたが、次回シミュレーション結果では0.7%の削減にとどまる計算であった

図表10【介護DB分析】上限を超える貸与をしている

利用者割合シミュレーション



図表11【介護DB分析】貸与価格総額の削減率



利用者数	貸与件数に占める上限を超える割合			利用者数に占める上限を超える割合		
	H29/10 貸与分	次回シミュ レーション	次々回シミュ レーション	H29/10 貸与分	次回シミュ レーション	次々回シミュ レーション
20人未満	19.6%	18.0%	20.1%	41.0%	35.6%	39.4%
20人～50人未満	18.3%	19.2%	21.5%	39.1%	38.5%	42.6%
50人～150人未満	13.3%	15.4%	17.7%	32.2%	35.0%	39.6%
150人～400人未満	11.3%	13.4%	15.5%	28.7%	32.4%	36.7%
400人以上	8.8%	11.0%	12.6%	23.0%	27.8%	31.4%
全事業所平均	10.0%	12.0%	13.8%	25.5%	29.6%	33.4%

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

【貸与価格の上限を超えた商品の有無、事業所の対応】

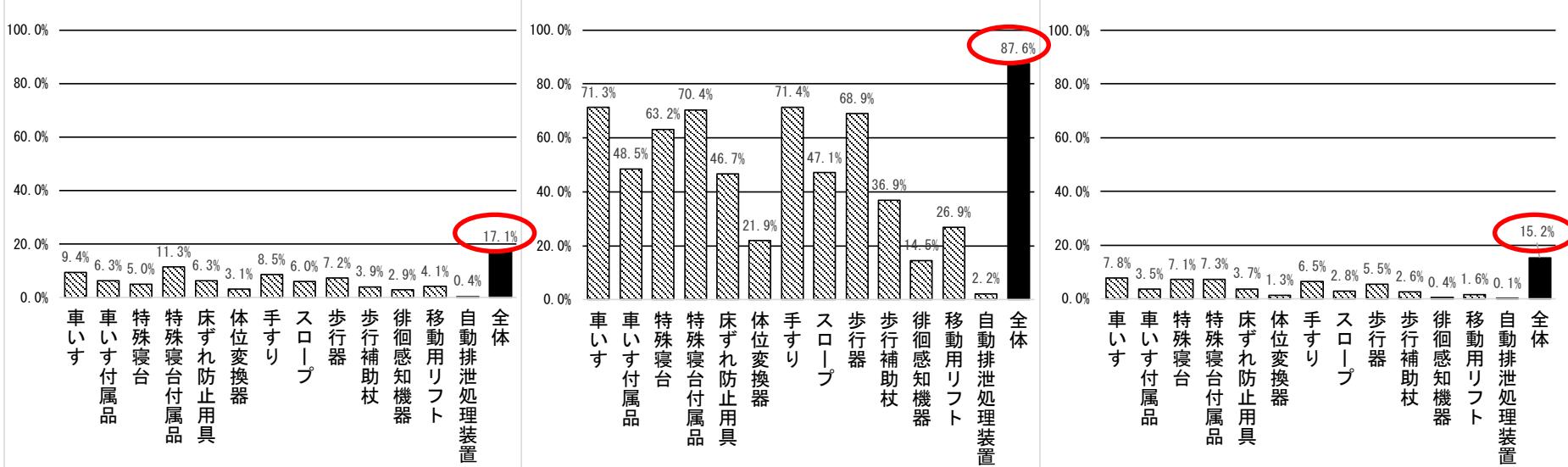
- 平成30年10月貸与の貸与件数のうち、7月貸与分から価格の増額・減額等が発生したかを確認した。貸与価格の増額が1商品以上あった事業所の割合は17.1%であった。
- 貸与価格の減額が1商品以上あった事業所の割合は87.6%であった。
- 商品の変更が1商品以上あった事業所の割合は15.2%であった。

※事業所票 間5(2) 7月貸与分の商品についての貸与実績、変更状況

図表12【事業所票調査】平成30年10月貸与の貸与数のうち、7月貸与分から変更があった事業所の状況

有効回答数: 2,314

増額が1商品以上あった事業所の割合　減額が1商品以上あった事業所の割合　商品の変更が1商品以上あった事業所の割合



(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

【貸与価格の上限を超えた商品の有無、事業所の対応】

○貸与価格を変更にあたり考慮した点として、「貸与価格の上限を考慮して変更した」が最も多く75.7%であり、次いで「全国平均貸与価格を考慮して変更した」が64.0%であった。

【貸与価格の変更に伴う事務負担・経費負担】

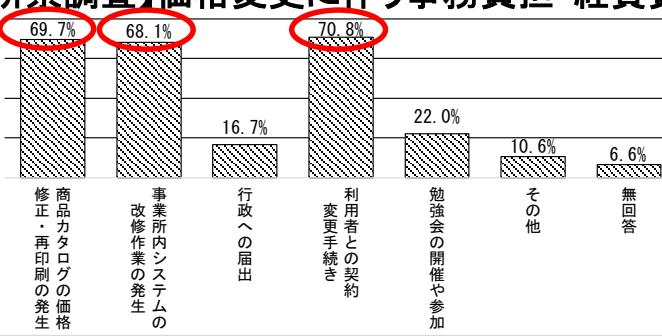
○貸与価格の変更に伴い事務負担・経費負担がある(あった)項目は、「利用者との契約変更手続き」が最も多く70.8%であり、次いで「商品カタログの価格修正・再印刷の発生」が69.7%、「事業所内システムの改修作業の発生」が68.1%であった。

※事業所票 問5(3)貸与価格変更にあたり考慮した点 × 問8(2)レンタル卸利用の有無 、 問5(4)価格変更に伴う事務負担・経費負担

図表 13 【事業所票調査】貸与価格変更にあたり考慮した点(複数回答)

		件数	貸与価格の変更にあたり考慮した点																							
			慮仕入へ(購入へ)変更した価格を考	慮して変更した価格を考	慮しレンタル卸の価格を考	慮して変更した経	アセスメントで考慮して変更した経	た経費で考慮して変更した経	ファイティングで考慮して変更した経	モニタリングで考慮して変更した経	費を考慮して変更した経	費を考慮して変更した経	費を考慮して変更した経	費を考慮して変更した経	費を考慮して変更した経	費を考慮して変更した経	消費に係る経費を考慮して変更した経	その他の経費を考慮して変更した経	利用者負担に考慮して変更した経	考で該事業所における貸与価格を全	地域における相場を考	慮して変更した相場を考	全国平均貸与価格を考	して変更した上限を考慮	て変更した要素を考慮し	
レンタル卸の利用の有無	レンタル卸利用「あり」	650	1,230	122	107	162	140	168	104	218	522	425	691	1,767	2,123	120										
	レンタル卸利用「なし」	61	48	6	3	7	9	13	4	9	35	15	32	110	97	6										
	全体	2,753	23.6%	44.7%	4.4%	3.9%	5.9%	5.1%	6.1%	3.8%	19.0%	15.4%	25.1%	64.2%	77.1%	4.4%										
	全	181	33.7%	26.5%	3.3%	1.7%	3.9%	5.0%	7.2%	2.2%	5.0%	19.3%	8.3%	17.7%	60.8%	53.6%	3.3%									

図表 14 【事業所票調査】価格変更に伴う事務負担・経費負担(複数回答)



有効回答数: 2,978

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

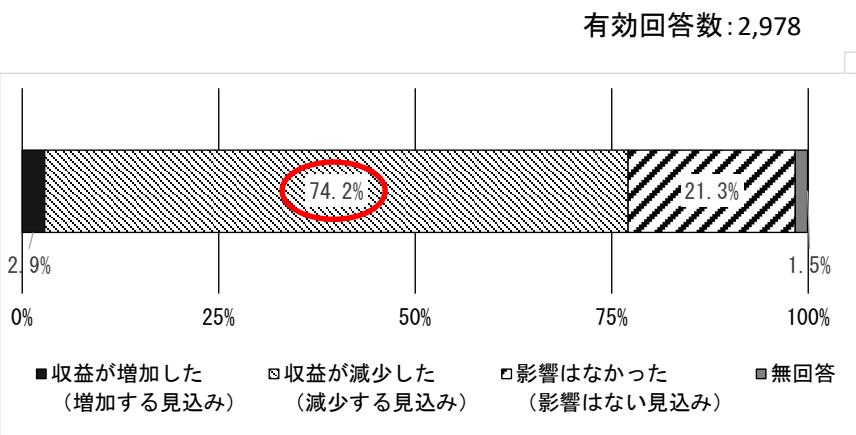
B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

【貸与価格の上限設定による経営への影響】

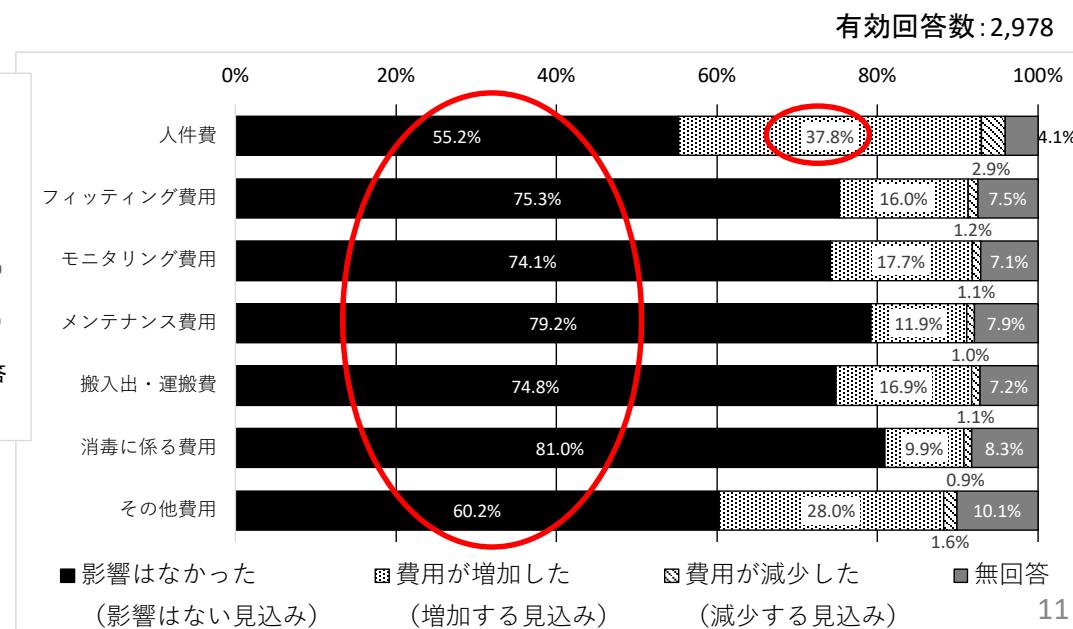
- 平成29年度の収益と比較して、現時点での平成30年度の収益への影響について「収益が減少した(減少する見込み)」が最も多く74.2%であった。
- 平成29年度の経費と比較した、現時点での平成30年度の経費への影響について、いずれの費目についても「影響はなかった(影響はない見込み)」と回答した事業所が半数以上であった。人件費について「費用が増加した(増加する見込み)」と回答した事業所は37.8%であった。

※事業所票 問7(1)収益への影響、問7(2)経費への影響

図表 15 【事業所票調査】収益への影響



図表 16 【事業所票調査】経費への影響



(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

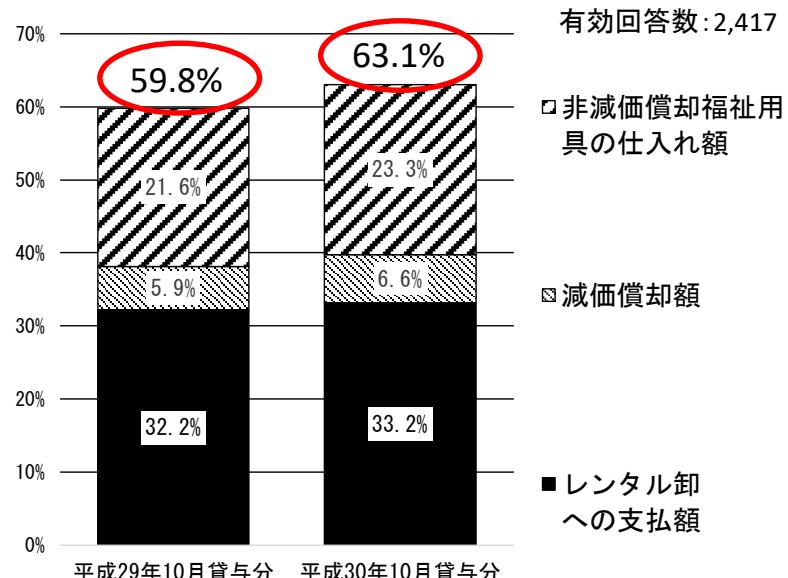
B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

【仕入れ価格への影響】

○介護保険請求額を100%とした場合の仕入れに関する費用が占める割合を比較したところ、全体の仕入に関する費用の割合は、平成29年10月と平成30年10月において、いずれも約60%程度であり、大きな変動は見受けられなかつたが、レンタル卸への支払額、減価償却費、非減価償却福祉用具の仕入れ額、いずれも介護保険請求額に対する割合が微増していた。

※事業所票 問8(3)仕入れ価格の変状況

図表 17 【事業所票調査】介護保険請求額に対する仕入に関する費用の割合の変化



(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

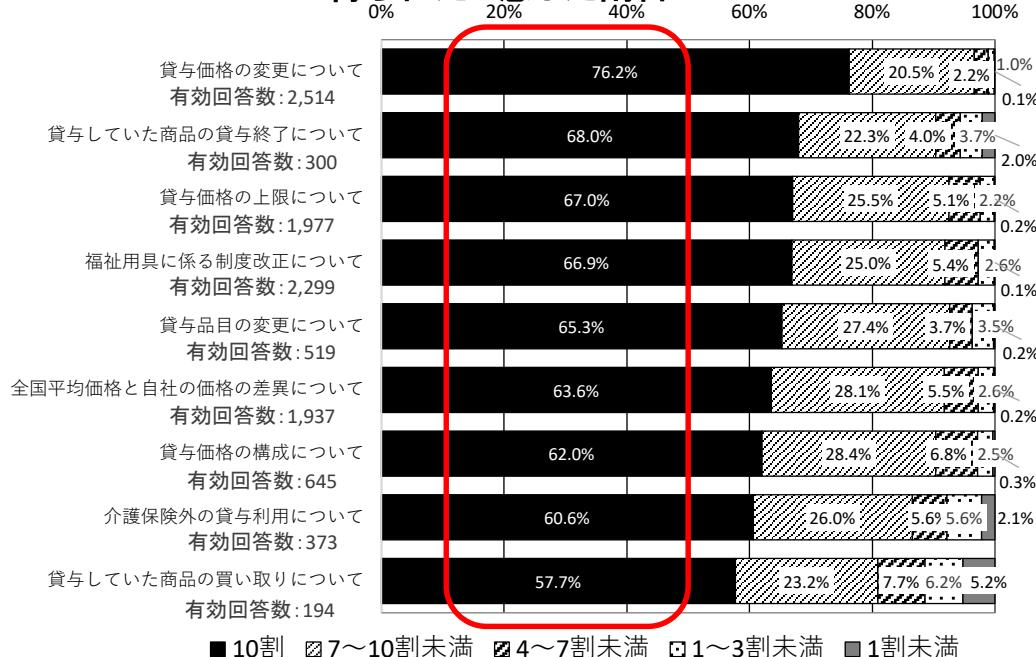
B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

【利用者・家族等への説明】

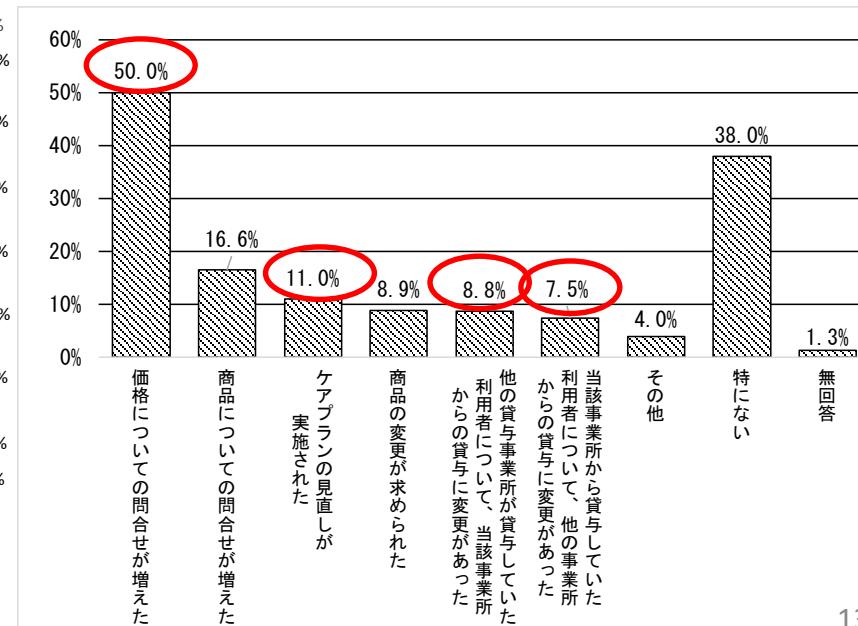
- 事業所が利用者・家族に説明した内容について、説明した事業所が利用者の理解が得られたと感じた割合を内容別に確認したところ、いずれの内容についても10割の理解が得られたとの回答が半数以上であった。
- 平成30年度の制度改正によるケアマネジャーの反応について、「価格についての問合せが増えた」が50.0%で最も多かった。
- 利用者に影響する内容として「ケアプランの見直しが実施された」が11.0%、「他の貸与事業所が貸与していた利用者について、当該事業所からの貸与に変更があった」が8.8%、「当該事業所から貸与していた利用者について、他の事業所からの貸与に変更があった」が7.5%という結果であった。

※事業所票 問6(1)利用者・家族に説明した内容・反応、問6(2)ケアマネジャーの反応

図表 18 【事業所票調査】利用者へ説明した内容の理解が
得られたと感じた割合



図表 19 【事業所票調査】ケアマネジャーの反応
(複数回答) 有効回答数: 2,978



(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

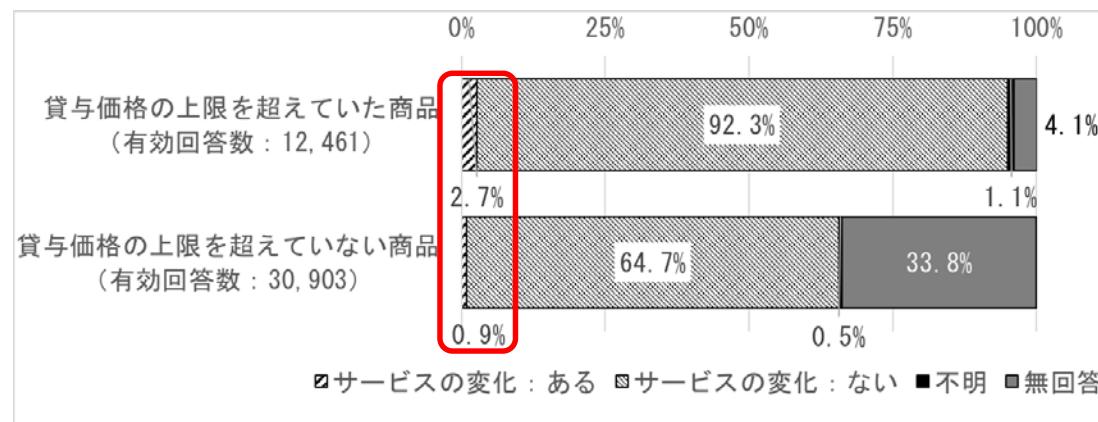
C. 利用者へのサービス提供への影響(利用者調査)

【貸与価格の見直しによるサービスの変化】

- 価格の上限を超えていた商品についてサービスの変化があったのは2.7%、超えていない商品については0.9%であった。
- 変更された具体的な内容(自由記述)では、訪問頻度の減少、訪問時の時間短縮などの回答があった。

※利用者票 問3(1)⑤貸与価格の上限を超えていたか × 問3(2)貸与価格の見直しによるサービスの変化の有無
問3(1)⑤貸与価格の上限を超えていたか × 問3(2)貸与価格の見直しによるサービスの変化(内容)

図表 20 【利用者票調査】貸与価格の見直しによるサービスの変化



社保審－介護給付費分科会	
第170回(H31.4.10)	資料1－5

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第17回(H31.3.14)	資料1－5改

(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等 に関する調査研究事業 (結果概要)(案)

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○平成30年度介護報酬改定の審議報告における今後の課題において、新たに創設された介護医療院については、サービス提供の実態や介護療養型医療施設、医療療養病床からの転換状況を把握した上で、円滑な転換の促進と介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適当なのかを検討するべきとされており、検討のための基礎資料を作成することを目的とし、調査検証を行った。

2. 調査方法

- 介護医療院、介護療養型医療施設、医療療養病床、介護療養型老人保健施設を対象とする施設調査(施設票、主に施設管理者等が回答)と、当該施設に在院又は在所している患者・利用者に対する個票調査(患者・利用者票、主に担当看護職員等が回答)を平成30年11月に郵送配布・郵送回収にて実施した。
○調査対象施設は厚生労働省より提供を受けた9月末時点の全国の事業所・施設名簿をもとに抽出した。

施設票の回収状況(平成31年1月31日時点)

調査対象	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護医療院（悉皆）	63	63	40	63.5%	63.5%
病院・診療所（共通票）（被災地を除き悉皆）	4,065	3,412	1,045	30.6%	30.0%
介護療養型医療施設（被災地を除き悉皆）	1,051	898	377	42.0%	41.8%
医療療養病床（被災地を除き悉皆）	3,818	3,197	961	30.1%	30.1%
介護療養型老人保健施設（被災地を除き悉皆）	176	137	46	34.3%	34.3%

患者・利用者票の回収状況(平成31年1月31日時点)

調査対象	病床数又は定員数 (当該施設票より算定)	有効回収数 (利用者票)	有効抽出率 ※括弧内は想定抽出率
介護医療院（患者の1/2無作為抽出）	2,841	1,230	43.2% (50.0%)
介護療養型医療施設（患者の1/30無作為抽出）	16,357	596	3.6% (3.3%)
医療療養病床（患者の1/30無作為抽出）	54,445	1,669	3.1% (3.3%)
介護療養型老人保健施設（利用者の1/5無作為抽出）	2,374	315	13.2% (20.0%)

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

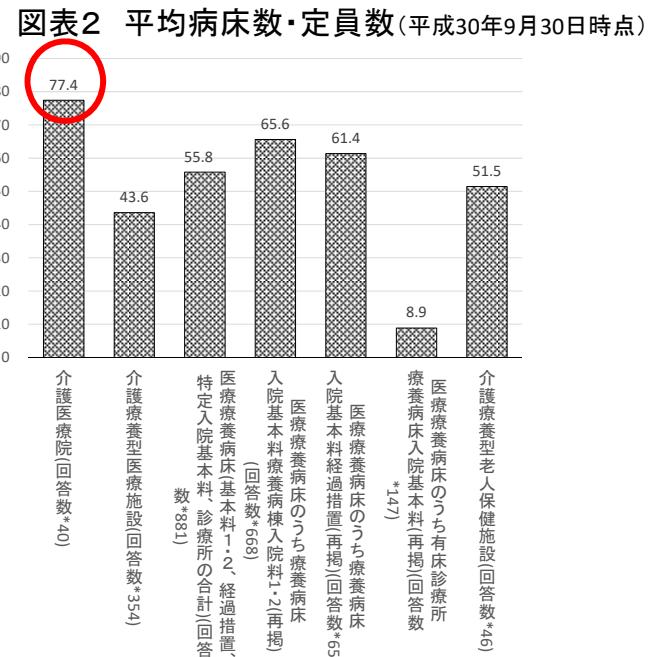
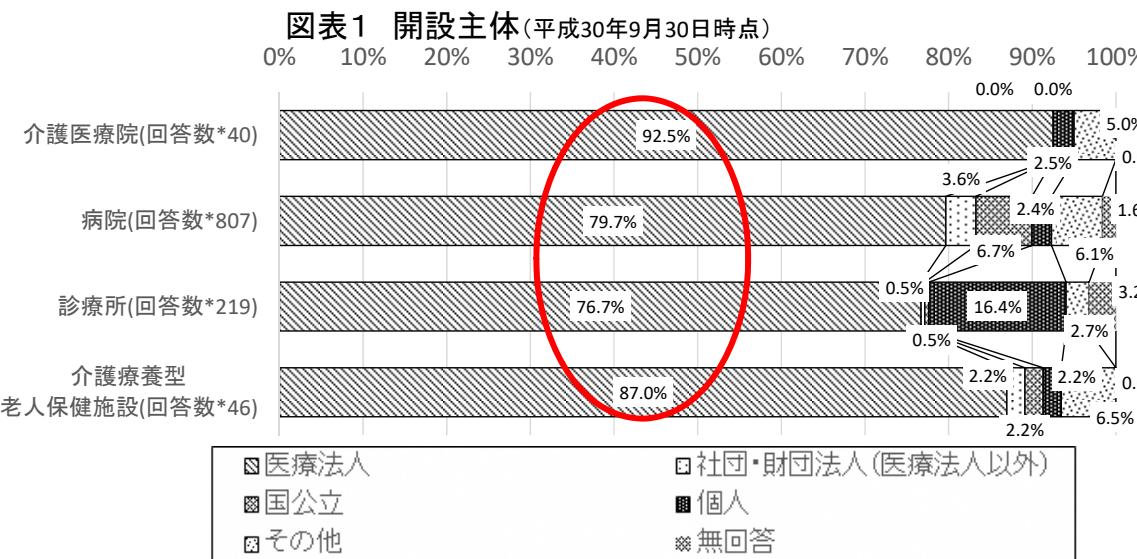
3. 調査結果概要

1 対象施設の基本情報

- 介護医療院、病院、診療所、介護療養型老人保健施設における開設主体では、医療法人の構成比が最も高く、いずれの施設も医療法人が76.7%～92.5%を占めた。特に、介護医療院は、最も高い92.5%の構成比を占めた。
- 各施設類型の平均病床数・定員数では、介護医療院が77.4床と最も多かった。

図表1:介護医療院票問1-2)、病院・診療所 共通票問1、介護療養型老人保健施設票問1-1)をもとにした施設類型別のクロス集計

図表2:介護医療院票問1-3)、介護療養型医療施設票問2-1)、医療療養病床票問2-1)、介護療養型老人保健施設票問1-2)をもとにした施設類型別のクロス集計



*回答数は施設数

(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

2-1 利用者の状態像: 医療区分及び要介護度

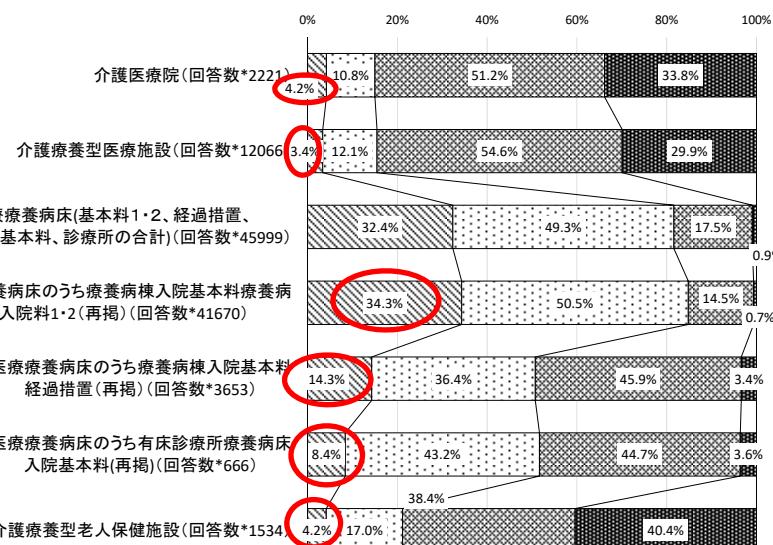
○各施設類型における医療区分のうち、医療区分3の患者数構成比が最も高いのは療養病棟入院基本料1・2(再掲)の34.3%であった。次いで、療養病棟入院基本料経過措置(再掲)が14.3%、有床診療所療養病床入院基本料(再掲)が8.4%、介護医療院が4.2%、介護療養型老人保健施設が4.2%、介護療養型医療施設は3.4%であった。介護医療院と介護療養型医療施設の医療区分の患者数構成は比較的同じ傾向であった。

○各施設類型における要介護度のうち、要介護5の患者数構成比が最も高かったのは介護療養型医療施設の49.2%であった。次いで、介護医療院が43.2%であった。

図表3: 介護医療院票問15、介護療養医療施設票問5、医療療養病床票問5、介護療養型老人保健施設票問5をもとにした施設類型別のクロス集計

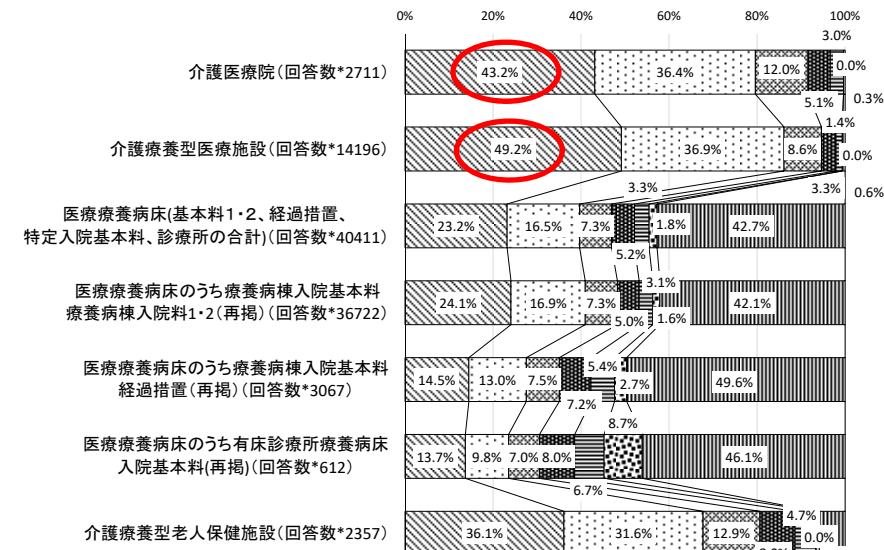
図表4: 介護医療院票問15、介護療養医療施設票問5、医療療養病床票問5、介護療養型老人保健施設票問5をもとにした施設類型別のクロス集計

図表3 医療区分 (平成30年9月30日時点)



■ 医療区分3 □ 医療区分2 ▨ 医療区分1 ■ 不明・未実施

図表4 要介護度 (平成30年9月30日時点)



■ 要介護5 □ 要介護4 ▨ 要介護3 ■ 要介護2 □ 要介護1 ▨ 要支援1・2 ▨ 不明・未申請中

* 回答数は施設票における患者・利用者数の合計

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

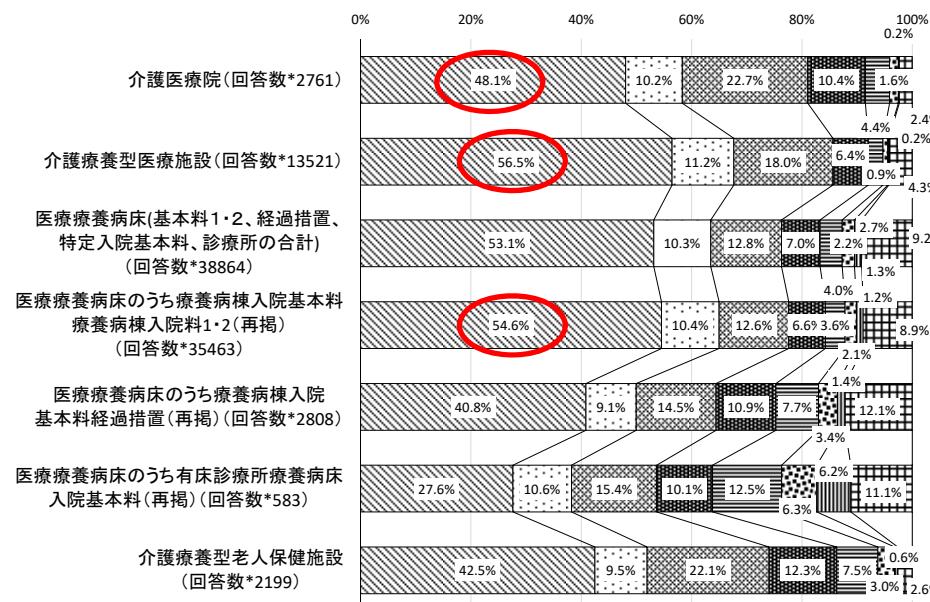
2-2 利用者の状態像：障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度

○各施設類型における障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)のうち、ランクC2の患者数構成比が最も高かったのは、介護療養型医療施設の56.5%であった。次いで、療養病棟入院料1・2(再掲)が54.6%、介護医療院が48.1%であった。

○各施設類型における認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢb、Ⅳ、Mをあわせた患者数構成比は、介護医療院が66.9%で最も高く、次いで、介護療養型医療施設が64.3%、介護療養型老人保健施設が59.0%であった。

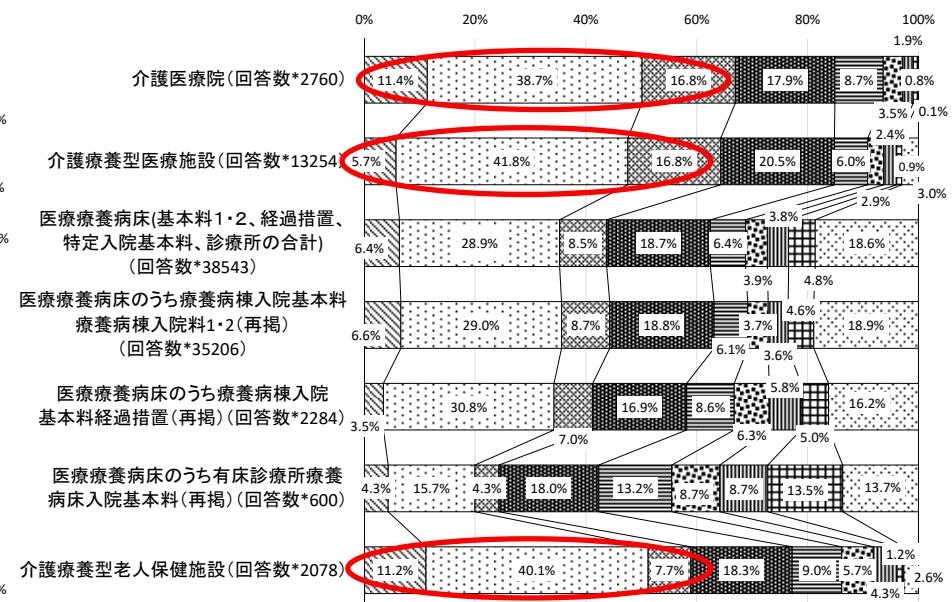
図表5・6:介護医療院票問15、介護療養医療施設票問5、医療療養病床票問5、介護療養型老人保健施設票問5をもとにした施設類型別のクロス集計

図表5 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)
(平成30年9月30日時点)



■ランクC2 □ランクC1 ▨ランクB2 ■ランクB1 □ランクA2 ▨ランクA1 ■ランクJ □不明

図表6 認知症高齢者の日常生活自立度
(平成30年9月30日時点)



■M □IV ▨IIIb ■IIIa □IIb ▨IIa ■I □自立 □不明・未実施

*回答数は施設票における患者・利用者数の合計

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

3リハビリテーションの実施状況

○利用者1人あたりリハビリテーション回数及び合計時間は、療養病棟入院基本料1・2が4.3回、133.8分で最も多く、次いで療養病棟入院基本料経過措置の3.9回、127.8分であった。介護医療院は3.3回、79.5分であった。介護療養型老人保健施設は、2.6回、54.7分で最も少なかった。

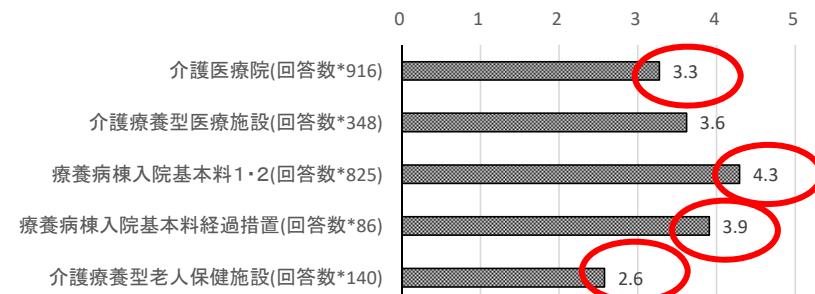
○リハビリテーションの維持向上させようとした生活機能では、各施設類型とも「座位保持」が最も大きかった。次いで「寝返り」や「起き上がり」、「両足での立位」等であった。

図表7・8:患者・利用者票24)-③をもとにした施設類型別のクロス集計

図表9:患者・利用者票24)-②をもとにした施設類型別のクロス集計

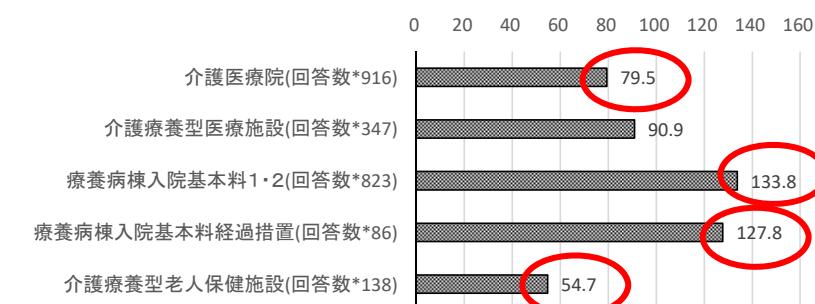
図表7 利用者1人あたりリハビリテーション回数(回/人・週)

(平成30年9月中の1週間)

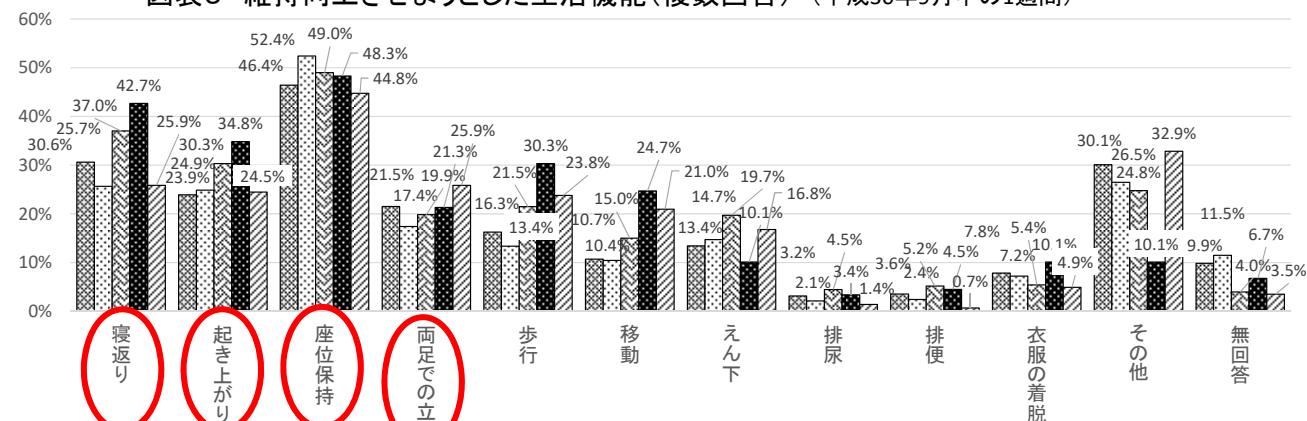


図表8 利用者1人あたりリハビリテーション合計時間(分/人・週)

(平成30年9月中の1週間)



図表9 維持向上させようとした生活機能(複数回答) (平成30年9月中の1週間)



*回答数は患者・利用者票における患者・利用者数の合計

■ 介護医療院(回答数*984)	□ 介護療養型医療施設(回答数*374)	▨ 療養病棟入院基本料1・2(回答数*851)
■ 療養病棟入院基本料経過措置(回答数*89)	□ 介護療養型老人保健施設(回答数*143)	

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

4 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)及びターミナルケアの実施状況

○ACPに関する取り組みでは、取り組んでいる施設数構成比が42.5%の介護医療院が最も高く、各施設ともおおよそ20%~40%の間となっていた。

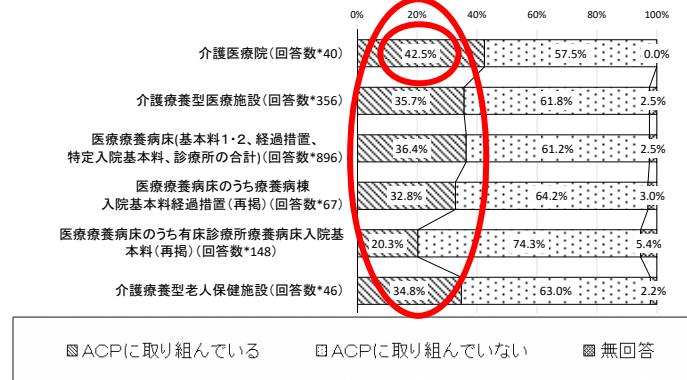
○ACPに関する取り組みを行っている施設のうち、ACPで特に重視する内容は、各施設類型とも「治療や療養に関する意向」の割合が最も大きかった。次いで「病状や予後の理解」や「入所者の気がかりや意向」等であった。

○一方で、ターミナルケアに関する取り組みでは、施設要件となっている介護医療院が取り組み100%となっている他は、療養病棟入院料1・2(再掲)が79.0%、介護療養型老人保健施設が77.8%、介護療養型医療施設が77.7%で高かった。

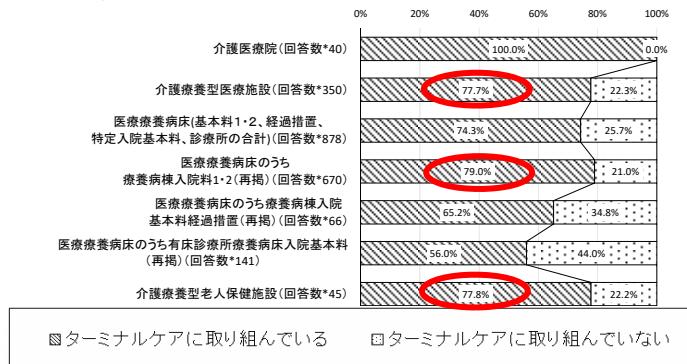
図表10・11:介護医療院票問19、介護療養医療施設票問8、医療療養病床票問8、介護療養型老人保健施設票問8をもとにした施設類型別のクロス集計

図表12:介護医療院票問20、介護療養医療施設票問9、医療療養病床票問9、介護療養型老人保健施設票問9をもとにした施設類型別のクロス集計

図表10 ACPに関する取り組みの有無

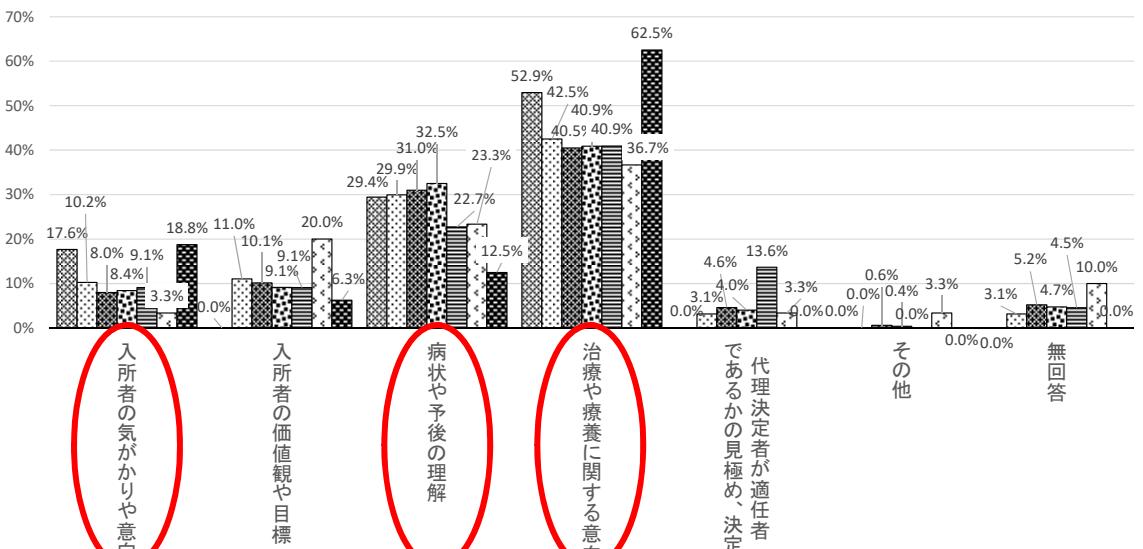


図表12 ターミナルケアに関する取り組みの有無



* 回答数は施設数

図表11 「ACPに取り組んでいる」と回答した場合
ACPで話し合う内容のうち特に重視すること(複数回答)



■ 介護医療院(回答数*17)

- 医療療養病床(基本料1・2、経過措置、特定入院基本料、診療所の合計)(回答数*326)
- 医療療養病床のうち療養病棟入院基本料経過措置(再掲)(回答数*22)
- 介護療養型老人保健施設(回答数*16)

■ 介護療養型医療施設(回答数*127)

- 医療療養病床のうち療養病棟入院料1・2(再掲)(回答数*274)
- 医療療養病床のうち有床診療所療養病床入院基本料(再掲)(回答数*30)

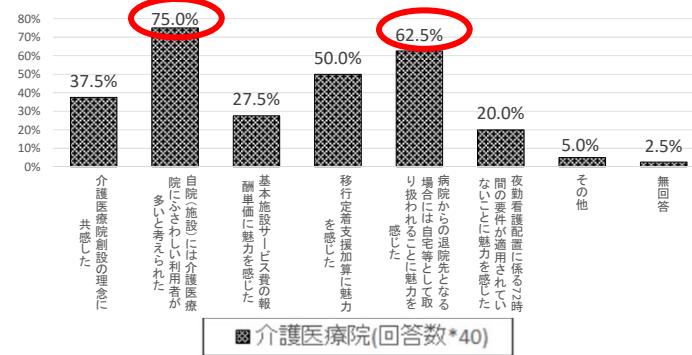
(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

5 介護医療院の開設を決めた理由、介護医療院開設にあたっての取組状況

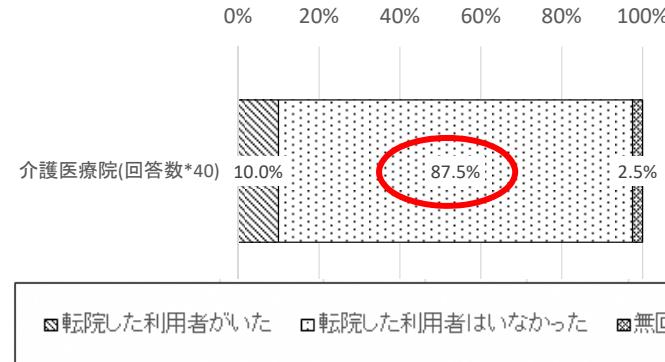
- 介護医療院の開設を決めた理由のうち最も大きかった施設割合は「自院(施設)には介護医療院にふさわしい利用者が多いと考えられた」の75.0%であった。次いで「病院からの退院先となる場合には自宅等として取り扱われるこに魅力を感じた」が62.5%であった。
- 介護医療院開設に当たって87.5%の利用者は移行前施設から転院せず移行していた。
- 介護医療院開設に向けた準備としては「家具・パーテイション等を購入」した施設は60.0%であった。
- 介護医療院開設に当たって活用した経過措置のうち、「経過措置は該当しない」を除くと最も多かったのは「療養室の床面積の経過措置」の25.0%であった。

図表13: 介護医療院票問4 図表14: 介護医療院票問10 図表15: 介護医療院票問5-4) 図表16: 介護医療院票問5-5)

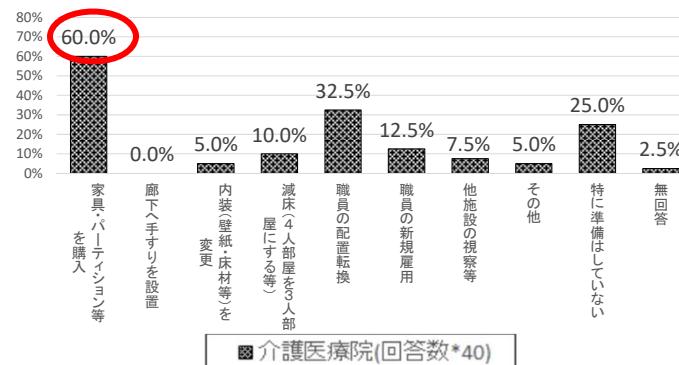
図表13 介護医療院の開設を決めた理由(複数回答)



図表14 介護医療院開設に当たって転院(転棟)した利用者

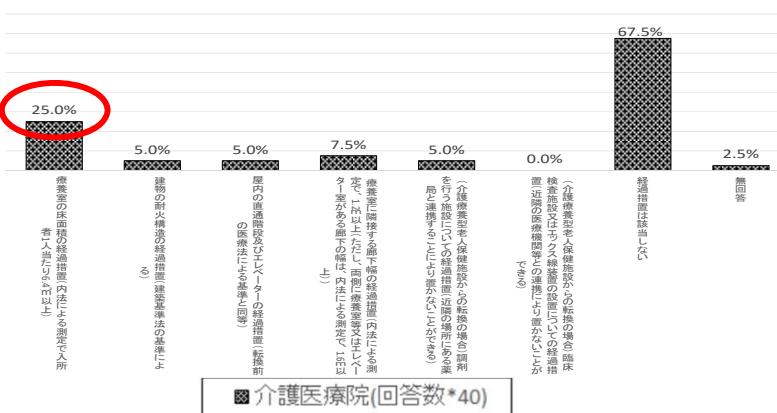


図表15 介護医療院開設に向けた準備(複数回答)



* 回答数は施設数

図表16 介護医療院開設に当たって活用した経過措置(複数回答)



(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

6 介護医療院の生活施設としての取り組み状況

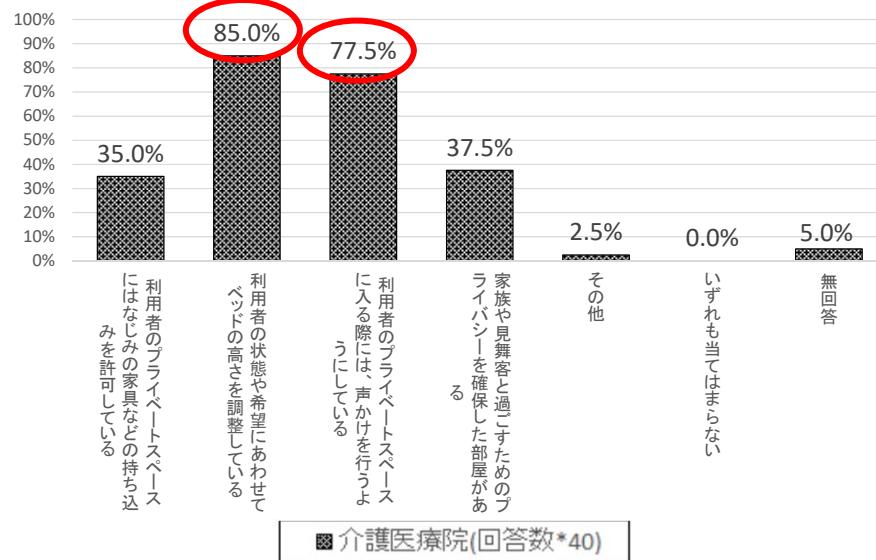
○介護医療院の生活施設としての環境整備として、プライベートスペース確保の取り組みの施設数割合では「利用者の状態や希望にあわせてベッドの高さを調整している」が85.0%と最も大きく、次いで「利用者のプライベートスペースに入る際には、声かけを行うようになっている」の77.5%であった。

○共有スペースの状況の施設数割合では、「飾り付けを工夫するなどして入居者が日中に滞在しやすいような、明るい雰囲気の快適な空間にしている」が82.5%と最も大きく、次いで「共有スペースのすぐ近くに共用のトイレがある」と「食事スペースや共有スペースに座った状態で十分な採光が得られる」がそれぞれ72.5%であった。

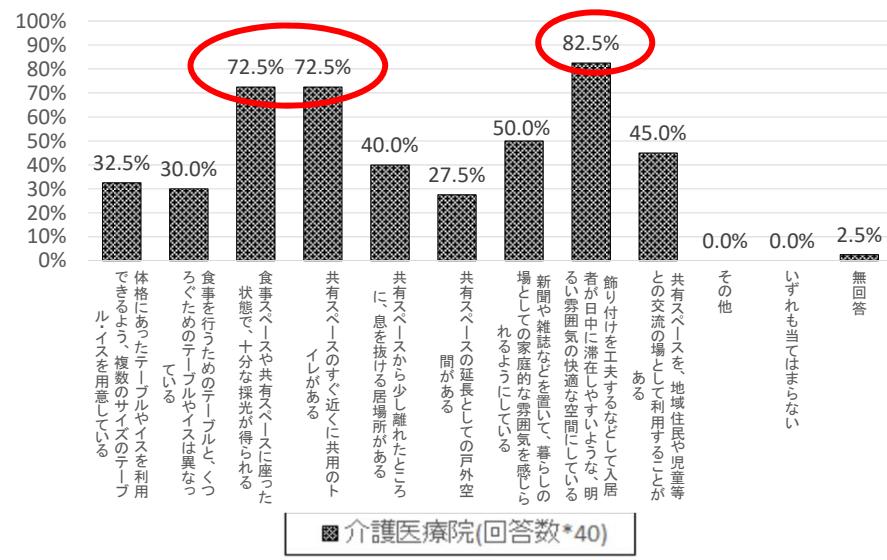
図表17:介護医療院票問9-1)

図表18:介護医療院票問9-2)

図表17 介護医療院の生活施設としての環境を整える
取組・工夫等(プライベートスペースの確保)(複数回答)



図表18 介護医療院の生活施設としての環境を整える
取組・工夫等(共有スペースの状況)(複数回答)



*回答数は施設数

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

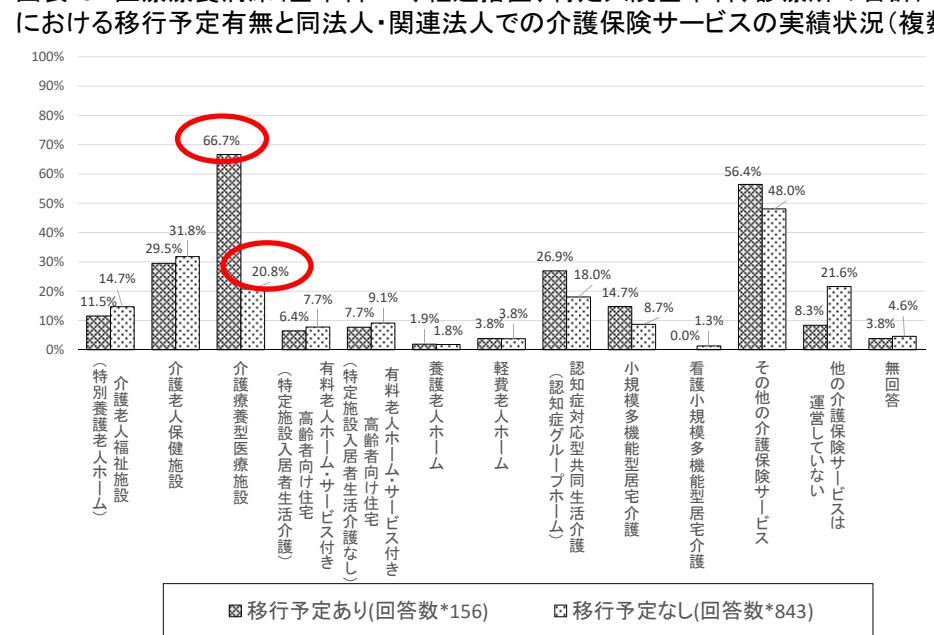
7 移行予定別の状況: 医療療養病床における移行有無別と同法人・関連法人での介護保険サービス実績の状況

○医療療養病床において、2023年度末までの介護医療院への移行予定有無と、同法人・関連法人での介護保険サービス実績有無をみたところ、移行予定のある場合の同法人・関連法人における介護保険サービス(介護療養型医療施設)実績の施設数割合は66.7%であった。一方で移行予定のない場合では、20.8%で、介護保険サービスの実績有無と移行予定の有無との差異が大きかった。

○医療療養病床のうち療養病棟入院基本料経過措置(再掲)においては移行予定のある場合の同法人・関連法人における介護保険サービス(介護療養型医療施設)実績の施設数割合は41.7%であった。一方で移行予定のない場合では、20.0%で、医療療養病床全体と同様に介護保険サービスの実績有無と移行予定の有無との差異が大きかった。

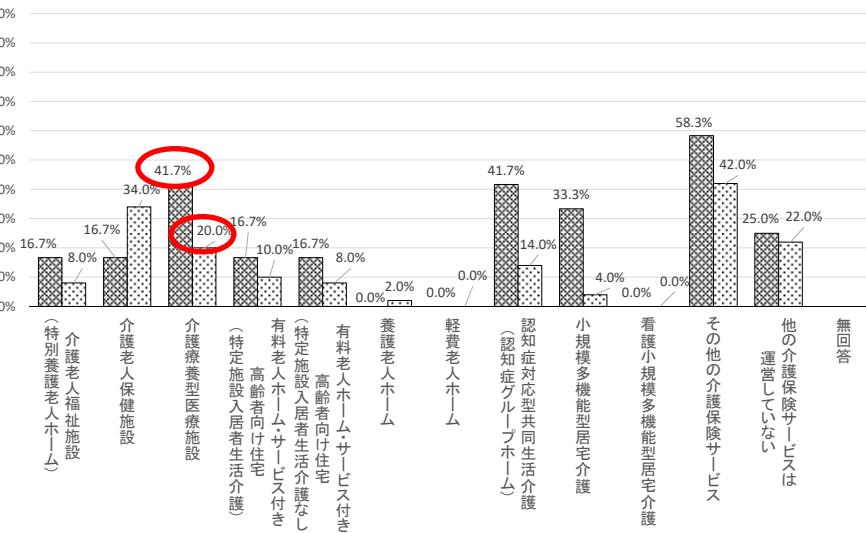
図表19・20: 共通票問4(医療療養病床)、医療療養病床票問11で「介護医療院」に移行を予定する病床がある施設の有無別クロス集計

図表19 医療療養病床(基本料1・2、経過措置、特定入院基本料、診療所の合計)



図表20 医療療養病床療養病棟入院基本料経過措置(再掲)における

における移行予定有無と同法人・関連法人での介護保険サービスの実績状況(複数回答)移行予定有無と同法人・関連法人での介護保険サービスの実績状況(複数回答)



■ 移行予定あり(回答数*156)

□ 移行予定なし(回答数*843)

■ 移行予定あり(回答数*12)

□ 移行予定なし(回答数*50)

*回答数は施設数

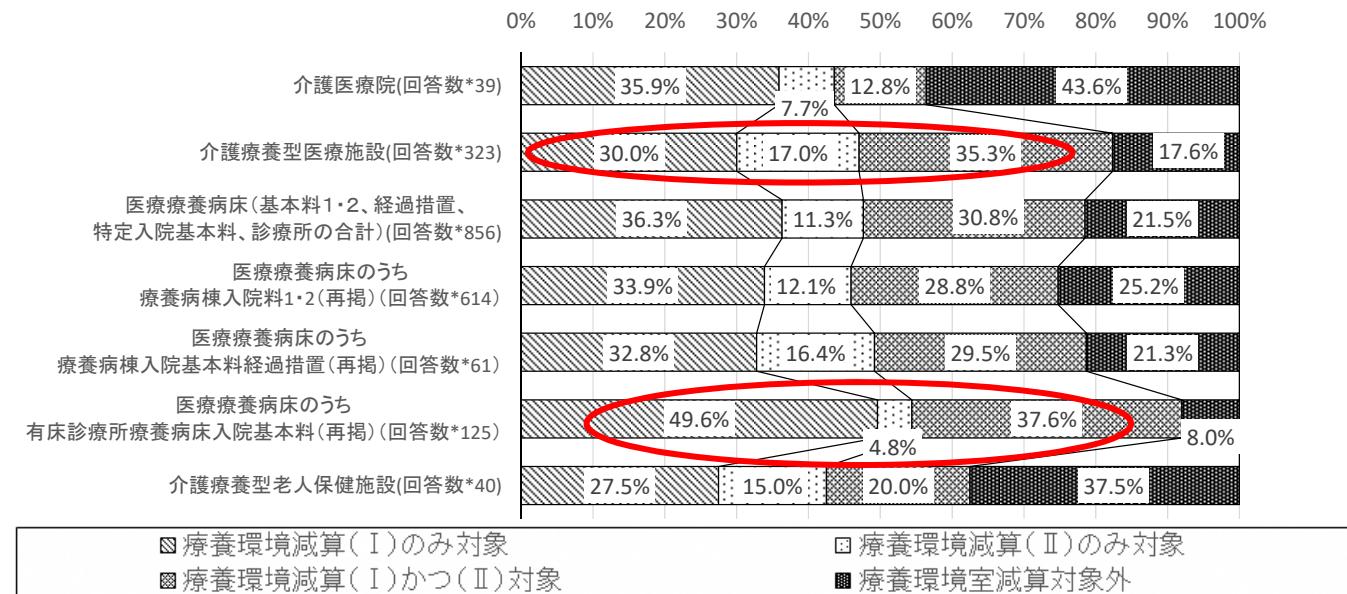
(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

8 療養環境減算の状況

○各施設類型のうち、療養環境減算(Ⅰ)(廊下幅1.8m未満または中廊下幅2.7m未満)、療養環境減算(Ⅱ)(利用者一人当たり床面積8.0m²未満)いずれかまたは両方の対象となる施設数構成比は、有床診療所療養病床入院基本料(再掲)が92.0%と他の類型と比較して最も高かった。次いで介護療養型医療施設が82.3%であった。

図表21:介護医療院票問3-1)、介護療養型医療施設票問2-2)、医療療養病床票問2-2)、介護療養型老人保健施設問3-1)
介護医療院票問3-2)、介護療養型医療施設票問2-3)、医療療養病床票問2-3)、介護療養型老人保健施設問3-2)をもとにした施設類型別クロス集計

図表21 療養環境減算の対象となる施設の状況



※施設から回答いただいた延べ床面積を尋ねた設問及び廊下幅を尋ねた設問から、療養環境減算に該当する条件をもとに集計した。

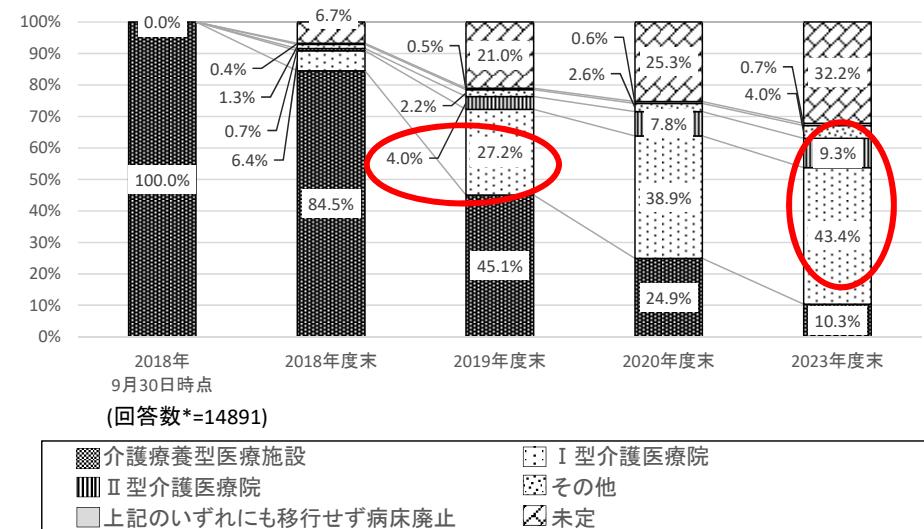
(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

9-1 2023年度末までの介護医療院への移行予定:介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設

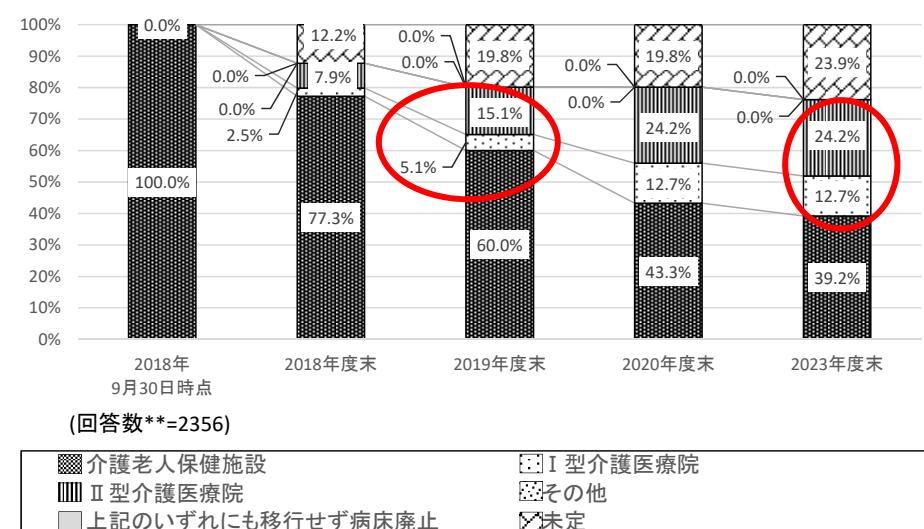
- 介護療養型医療施設のうち、2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床はⅠ型介護医療院・Ⅱ型介護医療院を合計すると31.2%の病床数構成比であった。2023年度末時点では52.7%であった。
- 介護療養型老人保健施設のうち、2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床はⅠ型介護医療院・Ⅱ型介護医療院を合計すると20.2%の定員数構成比であった。2023年度末時点では36.9%であった。

図表22:介護療養型医療施設票問11、図表23:介護療養型老人保健施設票問11

図表22 介護療養型医療施設(病院・診療所合計)の移行予定



図表23 介護療養型老人保健施設の移行予定



※介護老人保健施設には介護療養型老人保健施設のほか介護老人保健施設が含まれる場合がある。

*回答数は施設票における病床数

**回答数は施設票における定員数

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

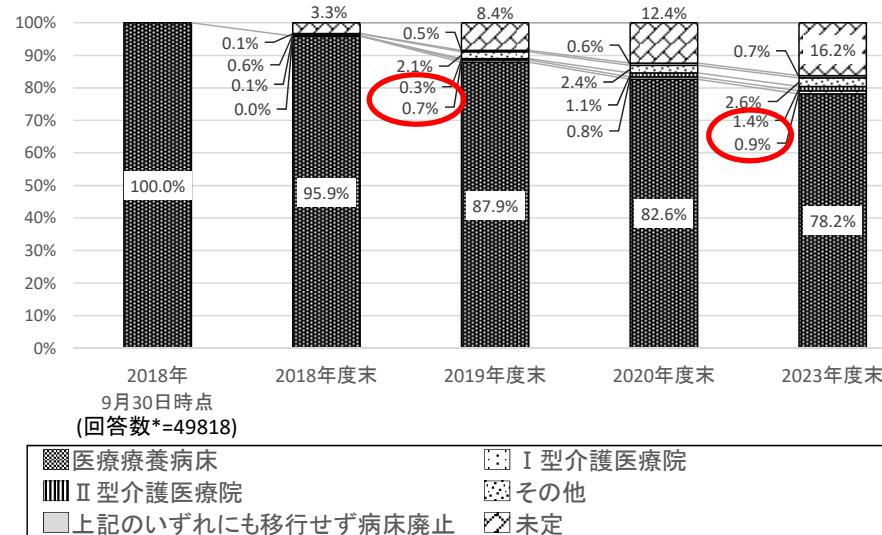
9-2 2023年度末までの介護医療院への移行予定：医療療養病床①

○医療療養病床(療養病棟入院料1・2、経過措置、特定入院基本料、診療所の合計)において2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床はI型介護医療院・II型介護医療院を合計すると1.0%の病床数構成比であった。2023年度末時点では2.3%であった。

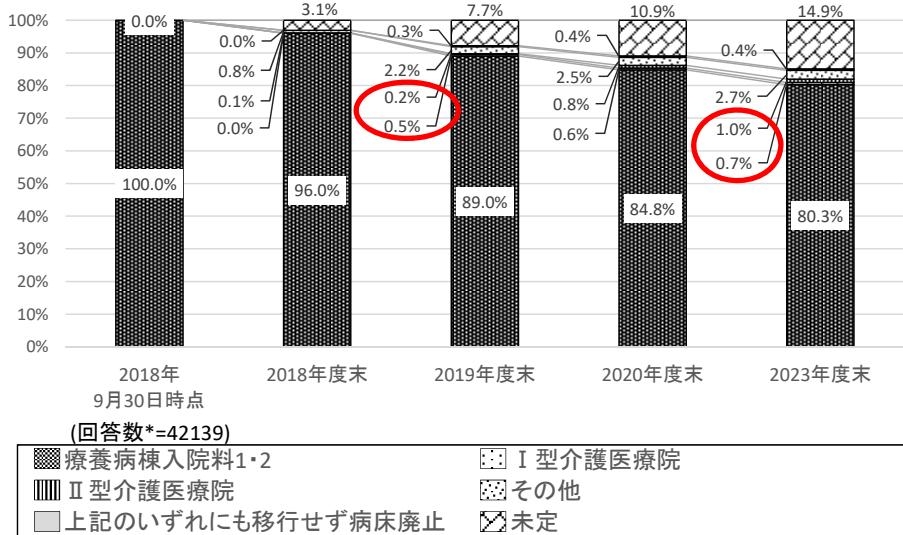
○医療療養病床のうち、療養病棟入院料1・2(再掲)において2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床は、I型介護医療院・II型介護医療院を合計すると0.7%の病床数構成比であった。2023年度末時点では1.7%であった。

図表24、25：医療療養病床票問11をもとにした類型別集計

図表24 医療療養病床(療養病棟入院料1・2、経過措置、特定入院基本料、診療所の合計)の移行予定



図表25 医療療養病床 療養病棟入院料1・2(再掲)の移行予定



*回答数は施設票における病床数

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

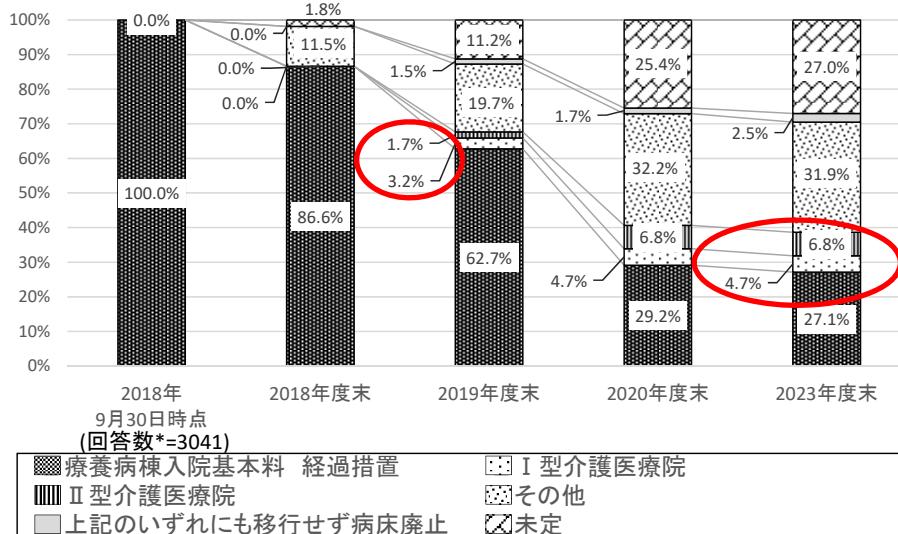
9-3 2023年度末までの介護医療院への移行予定：医療療養病床②

○医療療養病床のうち、療養病棟入院基本料経過措置(再掲)において2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床は、I型介護医療院・II型介護医療院を合計すると4.9%の病床数構成比であった。2023年度末時点では11.5%であった。

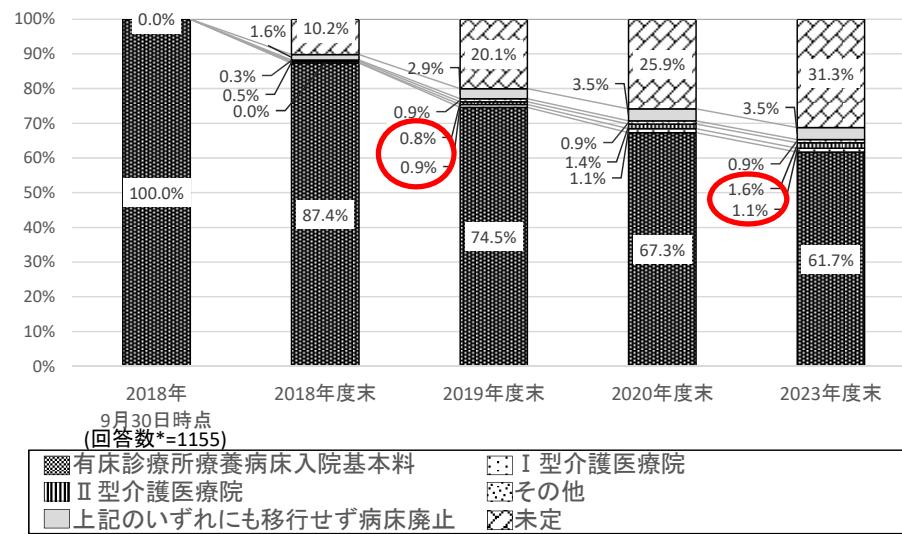
○医療療養病床のうち、有床診療所療養病床入院基本料(再掲)において2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床はI型介護医療院・II型介護医療院を合計すると1.7%の病床数構成比であった。2023年度末時点では2.7%であった。

図表26、27：医療療養病床票問11をもとにした類型別集計

図表26 医療療養病床 療養病棟入院料経過措置(再掲)の移行予定



図表27 医療療養病床 有床診療所療養病床入院基本料(再掲)の移行予定



*回答数は施設票における病床数

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

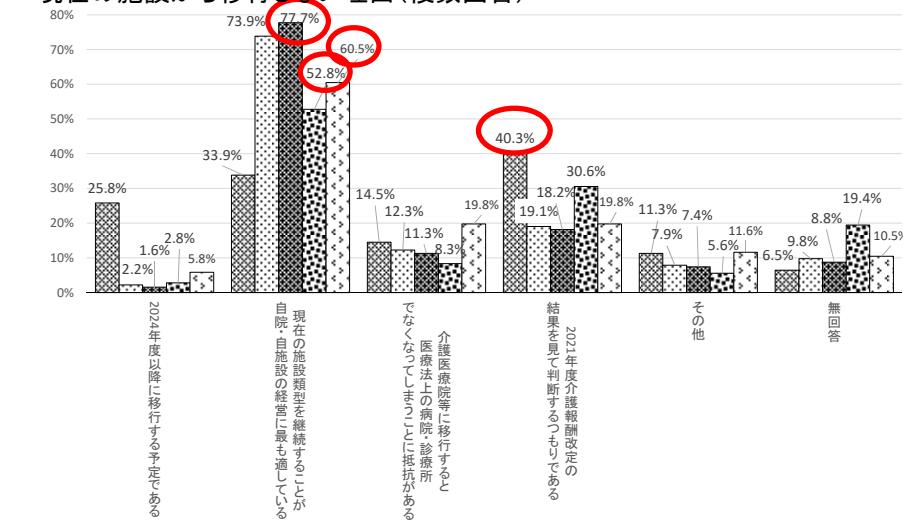
10-1 2023年度末までの介護医療院への移行予定:2023年度末まで移行予定がない施設の検討状況

- 2023年度末の予定病床数が2018年9月30日時点の病床から変更がない施設のうち療養病棟入院料1・2(再掲)、療養病棟入院基本料経過措置(再掲)、有床診療所療養病床入院基本料(再掲)では「現在の施設類型を継続することが自院・自施設の経営に最も適している。」と回答した施設が77.7%、52.8%、60.5%、とそれぞれの類型で最も大きい施設数割合であった。一方で、介護療養型医療施設では「2021年度介護報酬改定の結果を見て判断するつもりである」と回答した割合が40.3%と最も大きかった。
- 2023年度末の予定病床数が2018年9月30日時点の病床から変更がない施設のうち介護療養型老人保健施設では「現在の施設類型を継続することが自院・自施設の経営に最も適している。」と回答した割合が63.6%と最も大きかった。

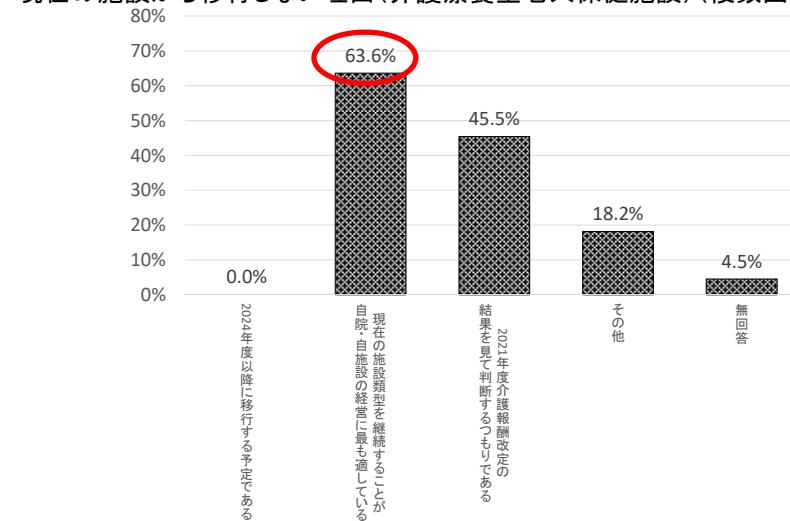
図表28:介護療養型医療施設問12、医療療養病床票問12、をもとにした類型別集計

図表29:介護療養型老人保健施設票問15をもとにした類型別集計

図表28 2023年度末で2018年9月30日時点の病床から変更がない施設について
現在の施設から移行しない理由(複数回答)



図表29 2023年度末で2018年9月30日時点の病床から変更がない施設について
現在の施設から移行しない理由(介護療養型老人保健施設)(複数回答)



■介護療養型医療施設(回答数*62)

■医療療養病床のうち療養病棟入院料1・2(再掲)(回答数*512)

■医療療養病床のうち有床診療所療養病床入院基本料(再掲)(回答数*86)

■医療療養病床(基本料1・2、経過措置、特定入院基本料・診療所の合計)(回答数*635)

■医療療養病床のうち療養病棟入院基本料経過措置(再掲)(回答数*36)

■介護療養型老人保健施設(回答数*22)

*回答数は施設数

※介護療養型老人保健施設票の選択肢には「介護医療院に移行すると医療法上の病院・診療所でなくなってしまうことに抵抗がある」という選択肢は尋ねていないため別表としている。

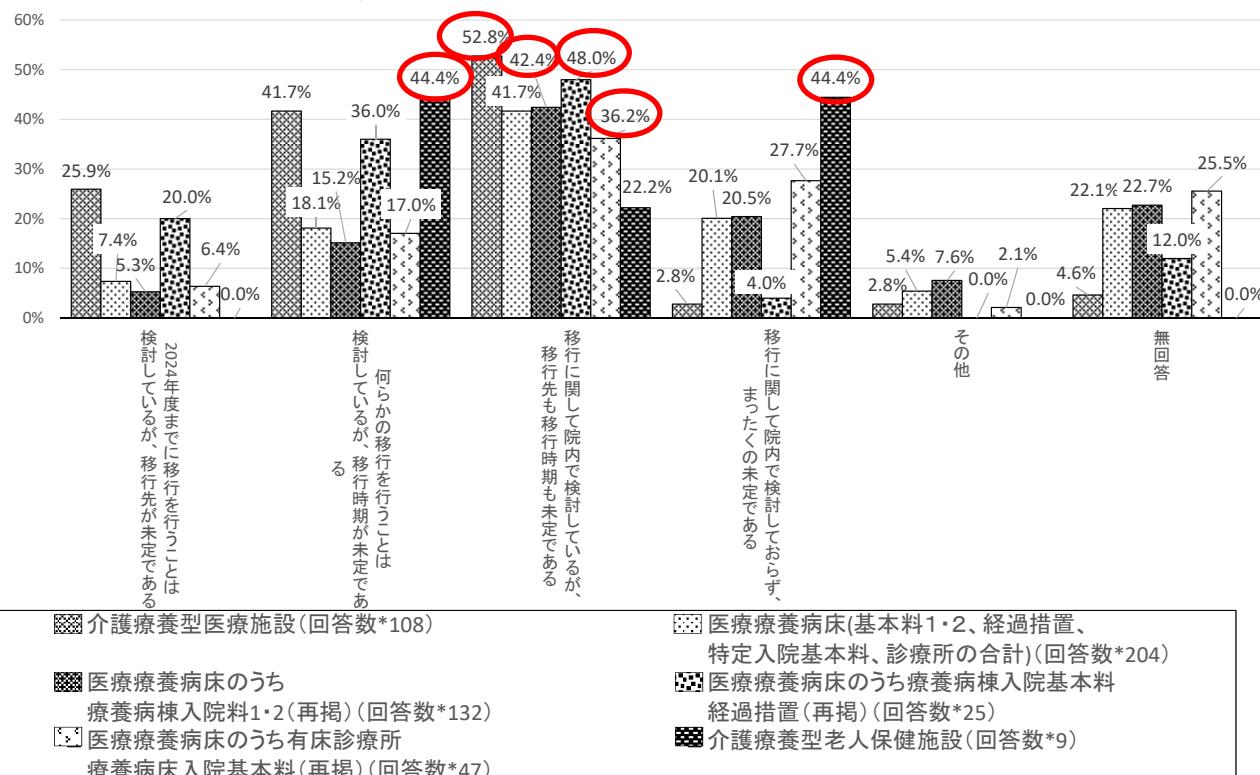
(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

10-2 2023年度末までの介護医療院への移行予定:2023年度末までの移行予定が未定の施設の検討状況

○2023年度末の予定病床数で未定と回答した施設の検討状況のうち、介護療養型医療施設、療養病棟入院料1・2(再掲)、療養病棟入院基本料経過措置(再掲)、有床診療所療養病床入院基本料(再掲)では「移行に関して院内で検討しているが移行先も移行時期も未定である」と回答した施設数割合がそれぞれ52.8%、42.4%、48.0%、36.2%と最も大きかった。一方で、介護療養型老人保健施設は、「何らかの移行を行うことは検討しているが、移行時期が未定である」と「移行に関して院内で検討しておらずまったくの未定である」と回答した割合がそれぞれ44.4%と最も大きかった。

図表30:介護療養型医療施設問13、医療療養病床票問13、介護療養型老人保健施設票問16をもとにした類型別集

図表30 2023年度末の予定病床数で「未定」の回答がある施設について、現在の検討状況(複数回答)



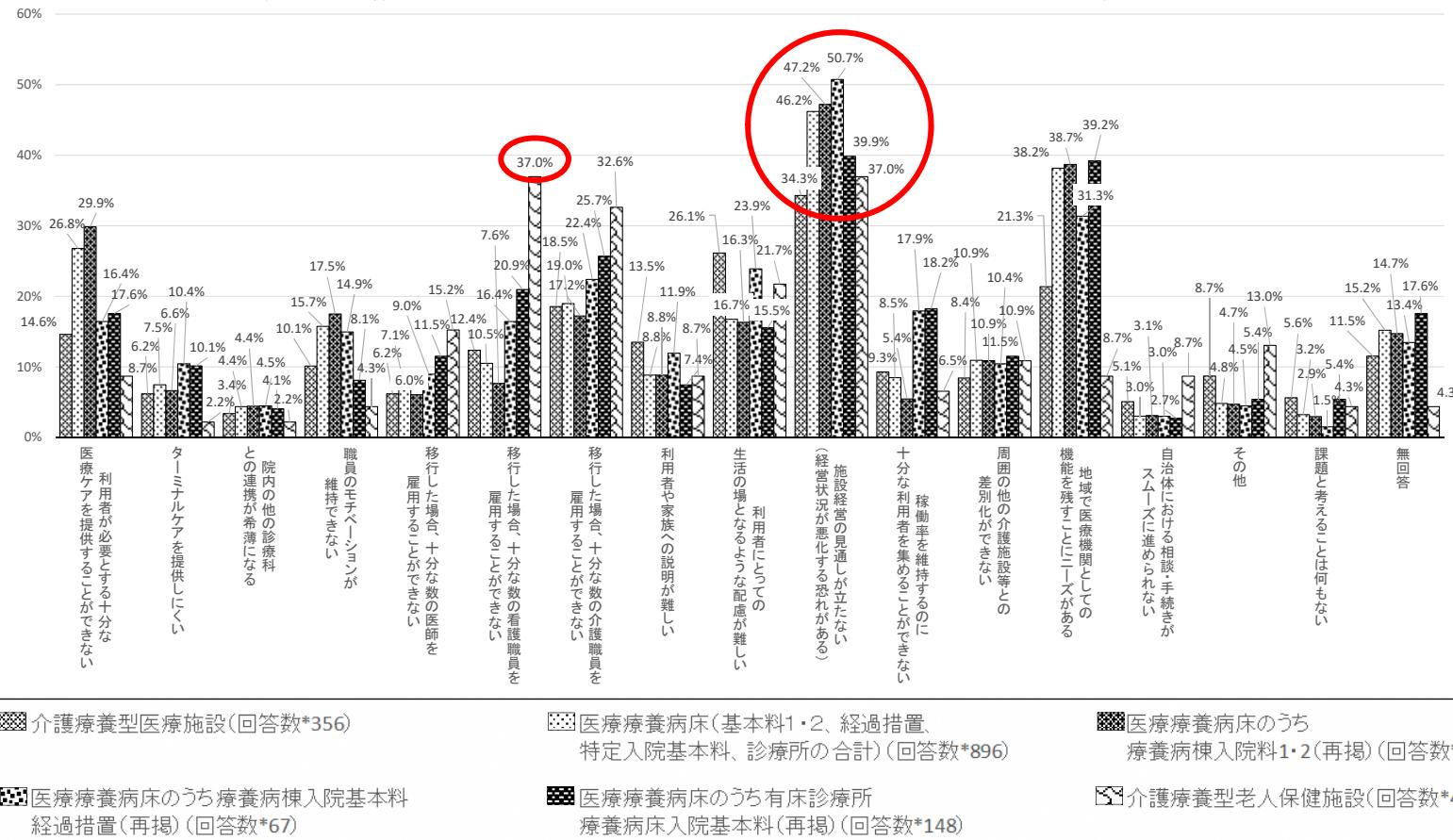
(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

11-1 介護医療院開設にあたって課題と考えること①

○介護医療院に移行すると仮定した場合、課題と考える項目として、いずれの施設類型においても「施設経営の見通しが立たない(経営状況が悪化する恐れがある)」が34.3%～50.7%と最も大きい施設数割合であった。介護療養型老人保健施設は、「移行した場合、十分な数の看護職員を雇用することができない」も37.0%で同数であった。

図表31:介護療養医療施設投票問14、医療療養病床票問14、介護療養型老人保健施設投票問17をもとにした施設類型別クロス集計

図表31 介護医療院に移行すると仮定した場合、課題と考える項目(複数回答)



* 回答数は施設数

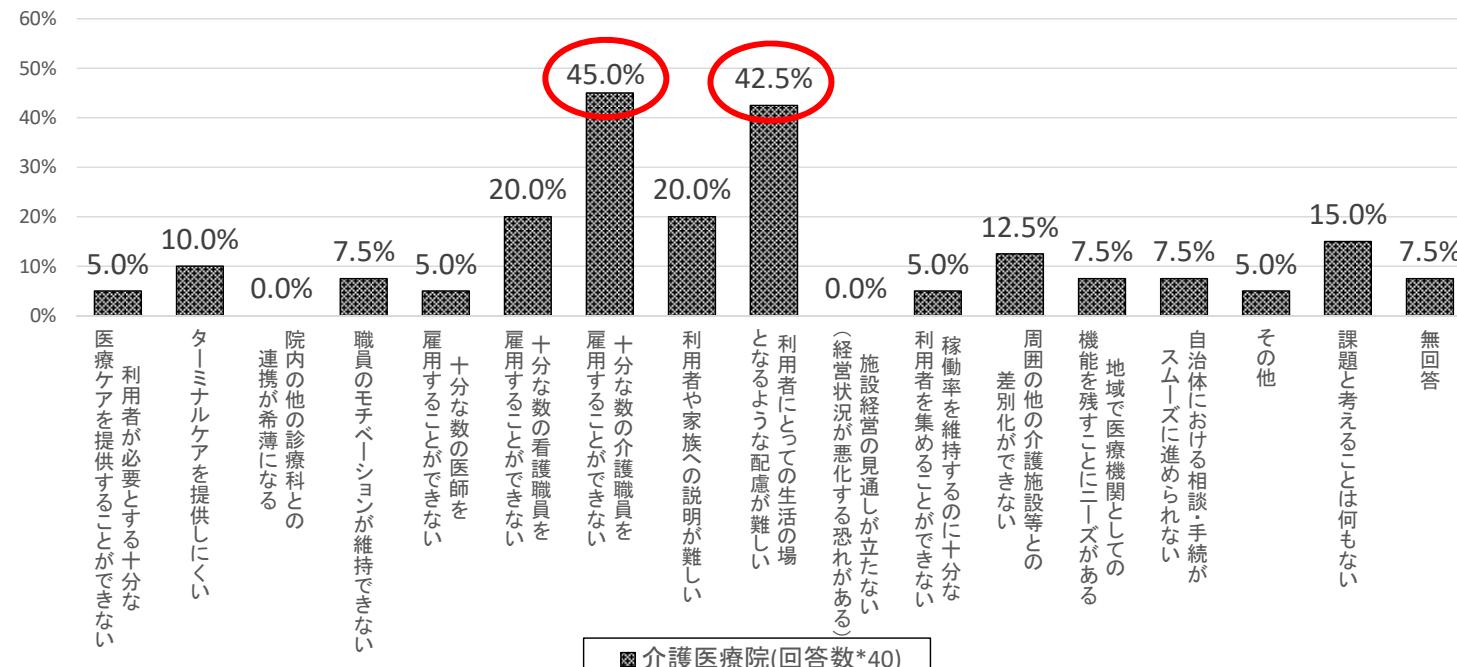
(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

11-2介護医療院開設にあたって課題と考えること②

○すでに移行した介護医療院が、開設にあたって課題と考えることのうち最も大きい割合を占めたのは「十分な数の介護職員を雇用することができない」の45.0%であった。次いで、「利用者にとっての生活の場となるような配慮が難しい」が42.5%であった。

図表32:介護療養医療施設票問14、医療療養病床票問14、介護療養型老人保健施設票問17をもとにした施設類型別クロス集計

図表32 介護医療院の開設にあたって課題と考えること(複数回答)



*回答数は施設数

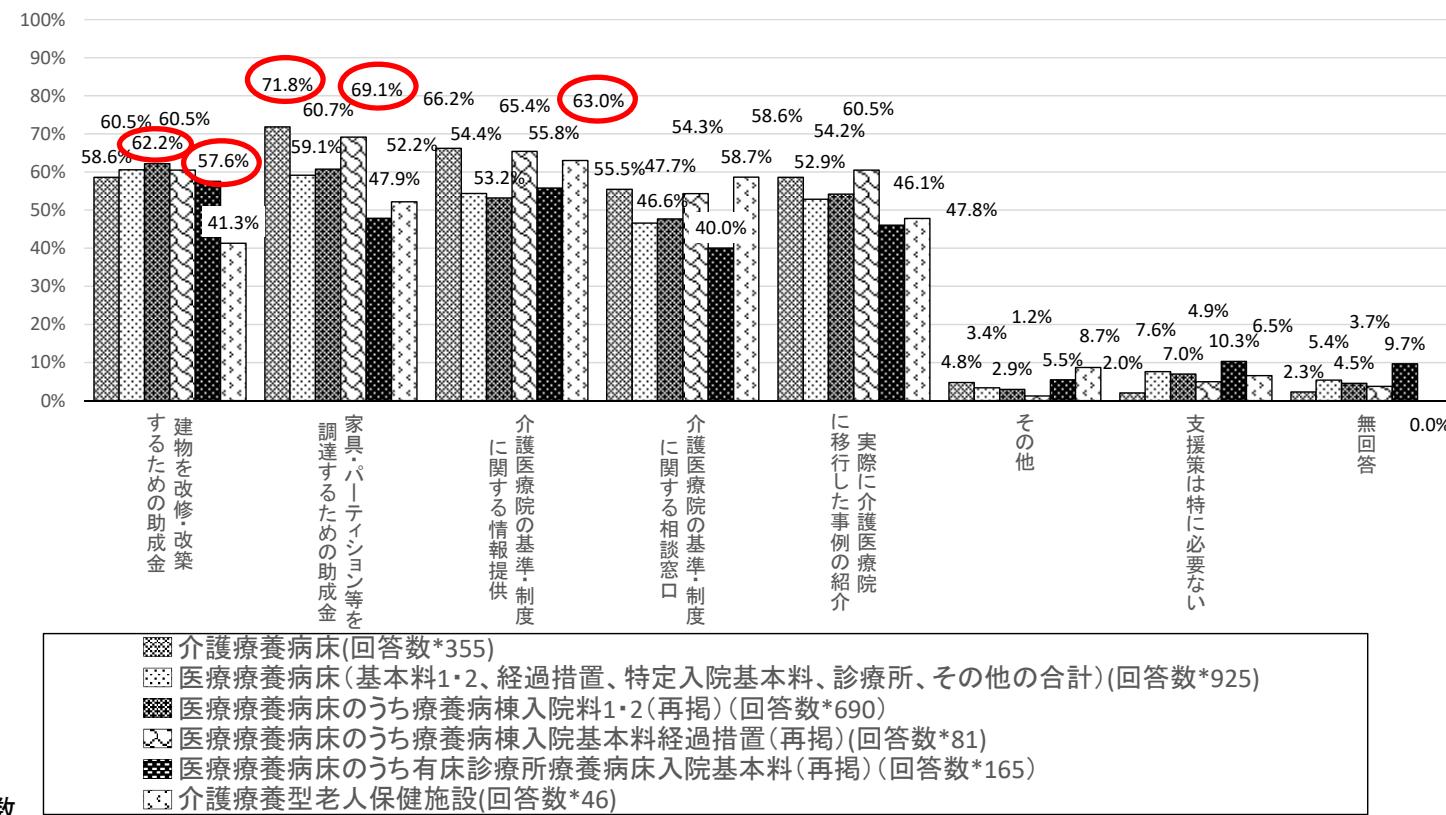
(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

12-1 介護医療院に移行する際必要と考える支援策①

○介護医療院に移行する際必要と考えられる支援策において、介護療養病床、療養病棟入院基本料経過措置（再掲）では、「家具パーテイション等を調達するための助成金」の項目の施設数割合がそれぞれ71.8%、69.1%で最も大きかった。療養病棟入院料1・2（再掲）、有床診療所療養病床入院基本料（再掲）では、「建物を改修・改築するための助成金」の項目がそれぞれ62.2%、57.6%で最も大きかった。介護療養型老人保健施設では、「介護医療院の基準・制度に関する情報提供」が63.0%で最も大きかった。

図表33:病院・診療所 共通票問7、介護療養型老人保健施設票問7をもとにした施設類型別クロス集計

図表33 介護医療院に移行する際必要と考える支援策(複数回答)



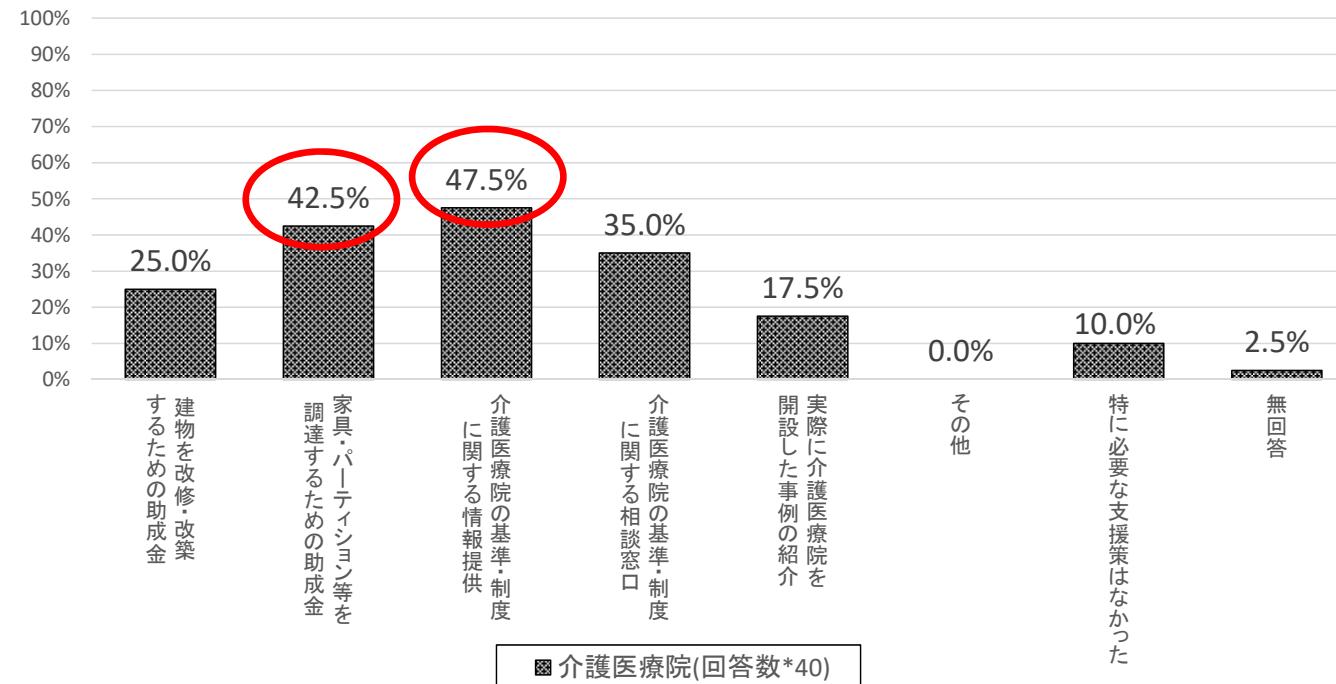
(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

12-2 介護医療院に移行する際必要と考える支援策②

○既に移行した介護医療院が開設に必要と感じた支援策は「介護医療院の基準・制度に関する情報提供」の47.5%が最も大きく、次いで「家具・パーティション等を調達するための助成金」が42.5%であった。

図表34:介護医療院票問15

図表34 介護医療院の開設にあたって必要だと感じた支援策(複数回答)



*回答数は施設数

社保審－介護給付費分科会	
第170回(H31.4.10)	資料1－6

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第17回(H31.3.14)	資料1－6改

(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生 管理体制等の在り方についての調査研究事業 (結果概要)(案)

(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

1. 調査の目的

- ①介護老人福祉施設における安全管理体制(事故発生の防止のための指針や委員会、事故の認識・把握・分析)の実態を明らかにすること
- ②介護事故等について、介護老人福祉施設から市区町村への報告件数や報告方法等について検証すること
- ③市区町村(都道府県)において、介護老人福祉施設で発生した事故等の情報収集や活用状況等の実態を把握すること

2. 調査方法

調査方法はいずれも調査票を用いた郵送調査。介護老人福祉施設は、厚生労働省より提供を受けた全国の事業所名簿(平成30年6月介護報酬請求事業所)をもとに対象事業所を抽出。なお、市区町村調査、都道府県調査は、介護老人保健施設についても調査対象とした。

調査対象・回収状況	
①介護老人福祉施設調査	【母集団】全国の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設10,075事業所 【発出数】無作為抽出(系統抽出)(被災地を除く)の2,519事業所 【回収数】1,188事業所【回収率】47.2% 【有効回収数】1,164事業所【有効回収率】46.2%
②市区町村調査	【母集団】市区町村1,741か所(平成30年9月時点) 【発出数】全数1,741か所 【回収数】1,195か所【回収率】68.6% 【有効回収数】1,173か所【有効回収率】67.4%
③都道府県調査	【母集団】都道府県47か所(平成30年9月時点) 【発出数】全数47か所 【回収数】46か所【回収率】97.9% 【有効回収数】46か所【有効回収率】97.9%

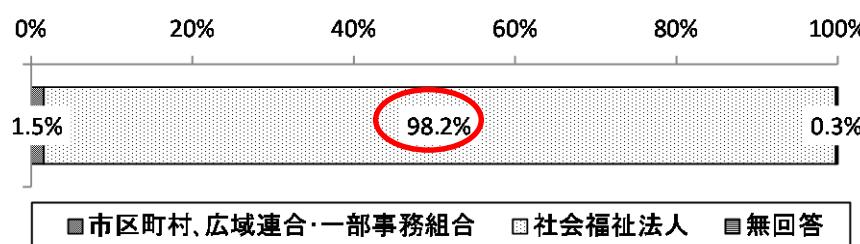
(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

3. 調査結果概要

【施設票: 基本情報(問2、4、6、8、15)】

- 運営主体は、「社会福祉法人」が98.2%であった。
- 介護報酬上の届け出は「介護福祉施設サービス費」が50.9%であった。
- 入所定員は、平均62.8人、入所者数は、平均61.5人であった。
- ISO等のマネジメントシステムは「導入している」が4.0%であった。

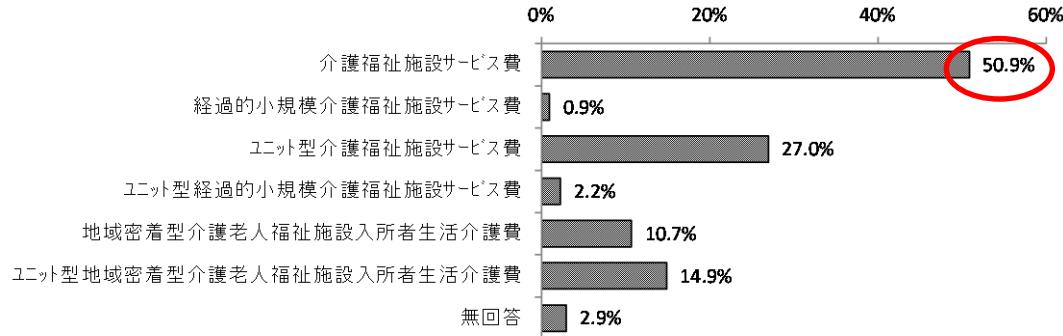
図表1 運営主体(回答件数1,164)



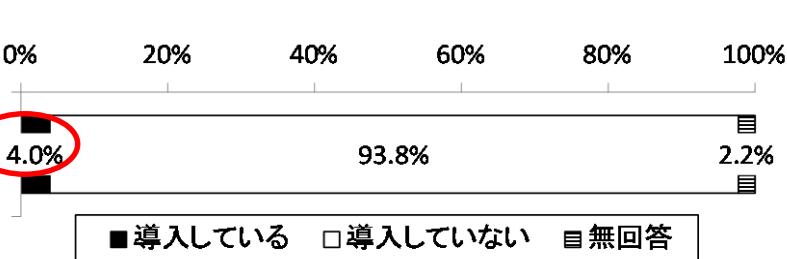
図表3 入所定員・入所者数

	回答件数	平均値
入所定員(人)	1,031	62.8
入所者数(人)	1,132	61.5

図表2 介護報酬上の届け出(複数回答) (回答件数1,164)



図表4 ISO等のマネジメントシステムの導入状況(回答件数1,164)



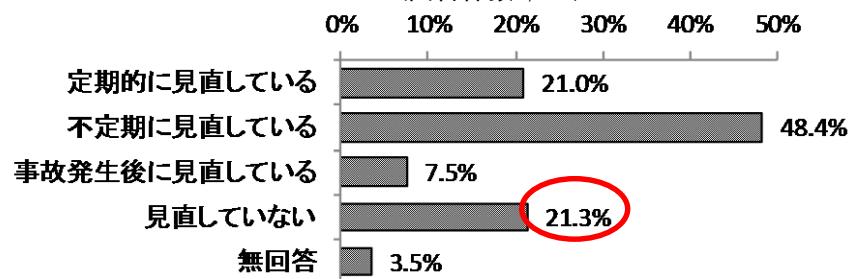
※法人種別及び介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の比率は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

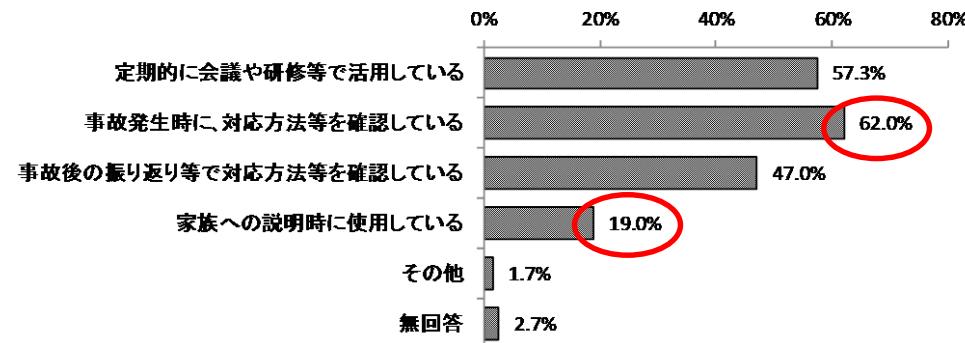
【施設票：指針・マニュアル（問19、24）】

- 事故発生の防止のための指針の見直しは「見直していない」が21.3%であった。
- 指針に基づくマニュアルの活用状況は「事故発生時に、対応方法等を確認している」が62.0%、「家族への説明時に使用している」が19.0%であった。
- 直近の介護事故について「事故発生時、報告手順に沿い、報告している」が91.3%であった。
- マニュアルの見直しは「見直していない」が13.5%であった。

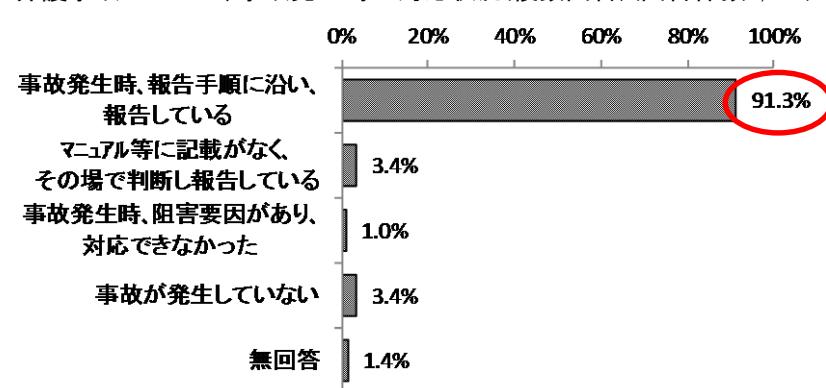
図表5 事故発生の防止のための指針の見直し状況(複数回答)
(回答件数1,092)



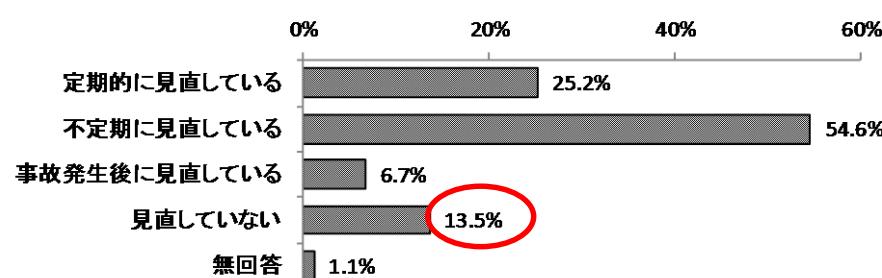
図表6（指針に基づくマニュアルがある場合）
マニュアルの活用状況(複数回答)(回答件数1,048)



図表7（指針に基づくマニュアルがある場合）
直近の介護事故について、事故発生時の対応状況(複数回答)(回答件数1,048)



図表8（指針に基づくマニュアルがある場合）
マニュアルの見直し状況(複数回答)(回答件数1,048)

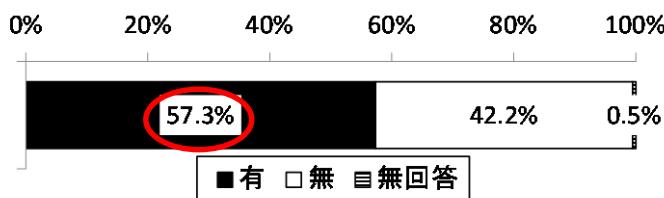


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

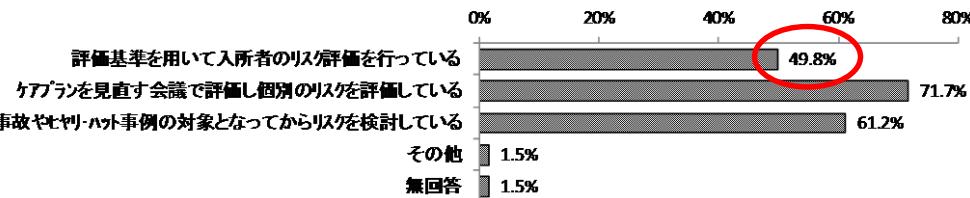
【施設票:リスク評価(問23)】

- 介護事故予防に向けた入所者ごとのリスク評価は、「有」が57.3%で、その場合、「評価基準を用いて入所者のリスク評価を行っている」が49.8%であった。評価基準は「施設」が定めている場合が87.7%、対象は「転倒」が89.2%、「転落」が75.6%であった。
- 入所者家族とのリスク共有は「有」が92.1%で、その平均的な共有頻度は「半年以上に1回程度」が38.9%であった。

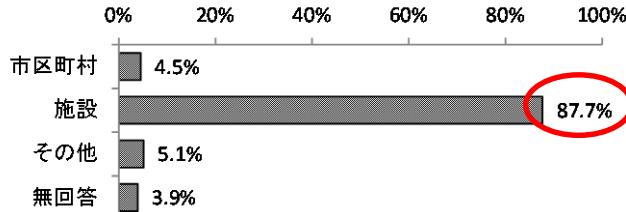
図表9 介護事故予防に向けた入所者ごとのリスク評価の有無(回答件数1,164)



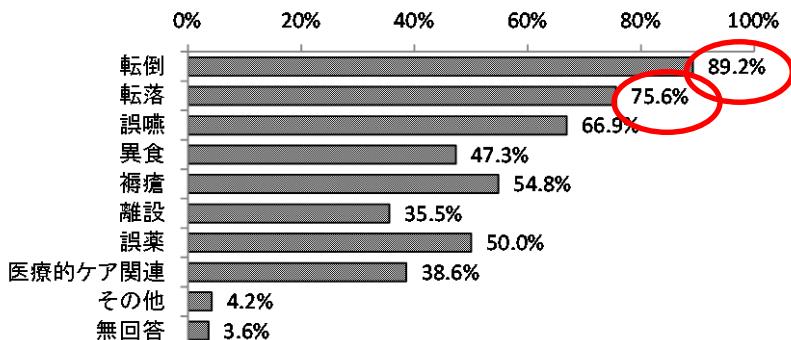
図表10 (入所者ごとのリスク評価がある場合)リスク評価の方法(複数回答)
(回答件数667)



図表11 (評価基準を用いている場合)評価基準を定めた者(複数回答) (回答件数332)



図表12 (評価基準を用いている場合)対象のリスク(複数回答) (回答件数332)

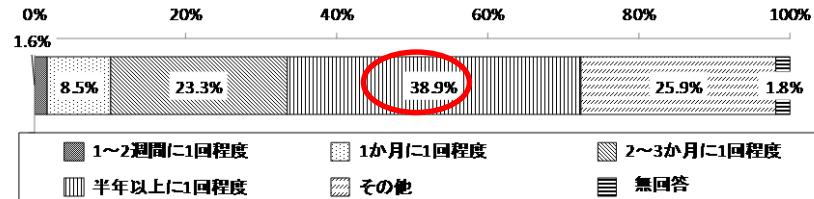


注)医療的ケア関連は、点滴抜去、チューブ抜去、機器トラブル等。以下同じ

図表13 (入所者ごとのリスク評価がある場合)家族との共有の有無
(回答件数667)



図表14 (家族との共有がある場合)家族との平均的な共有頻度(回答件数614)

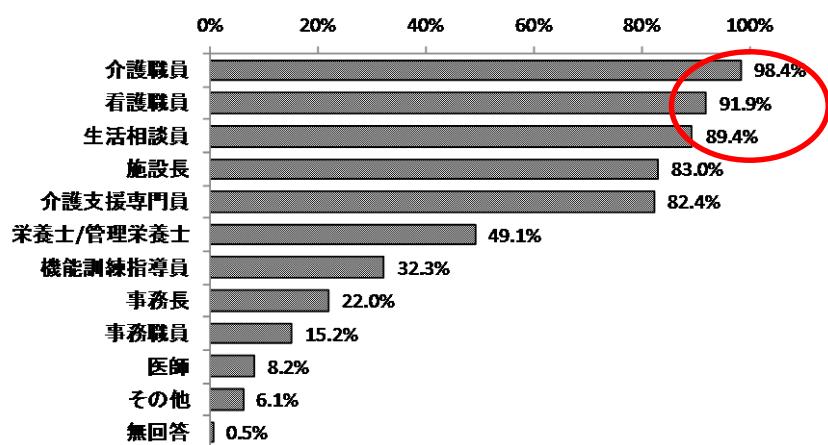


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

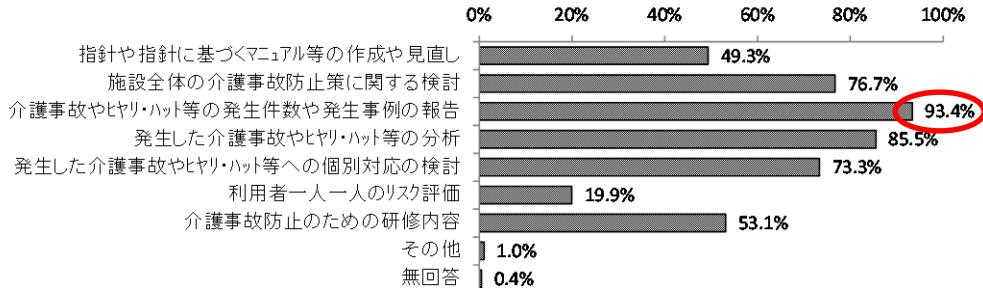
【施設票：委員会（問25、28）】

- 事故発生の防止のための委員会のメンバーは「介護職員」が98.4%、「看護職員」が91.9%、「生活相談員」が89.4%であった。検討事項は「介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の報告」が93.4%であった。
- 専任の安全対策を担当する者は「有」が54.1%であった。職種は「介護職員」が68.1%、「生活相談員」が56.0%、「看護職員」が48.6%であった。

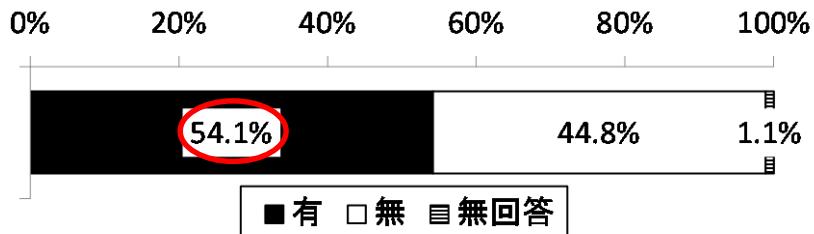
図表15 事故発生の防止のための委員会のメンバー(複数回答) (回答件数1,158)



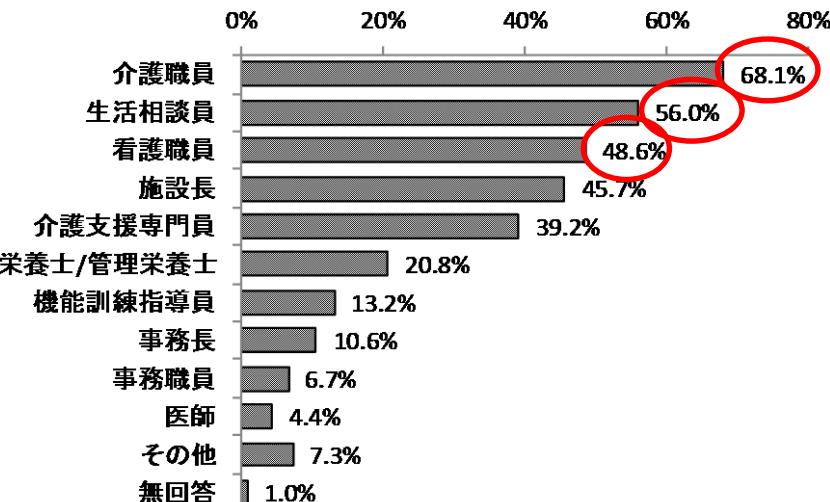
図表16 事故発生の防止のための委員会での検討事項(複数回答)
(回答件数1,158)



図表17 専任の安全対策を担当する者(回答件数1,164)



図表18 専任の安全対策を担当する者の職種(複数回答) (回答件数630)

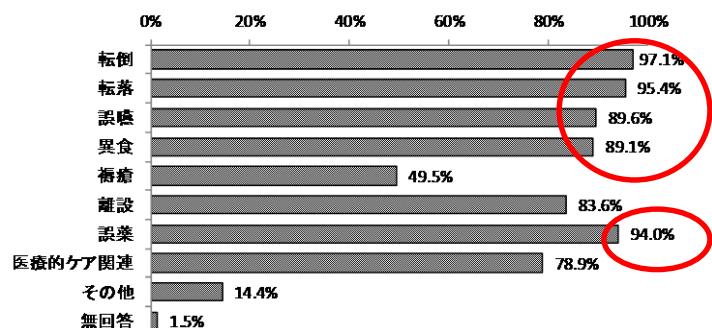


(6)介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

【施設票：事故の認識・把握・分析(問31、37)】

- 事故を施設内でどのように認識しているか、介護事故として取り扱う事故の種別は、「転倒」が97.1%、「転落」が95.4%、「誤薬」が94.0%、「誤嚥」が89.6%、「異食」が89.1%であった。介護事故として取り扱う被害状況は、転倒についてみると、事故のため「一時的な治療が必要なもの(受診)」が67.8%であった。
- 介護事故については、「分析している」が95.8%で、そのうち、「事故発生の防止のための委員会で分析している」が78.1%であった。

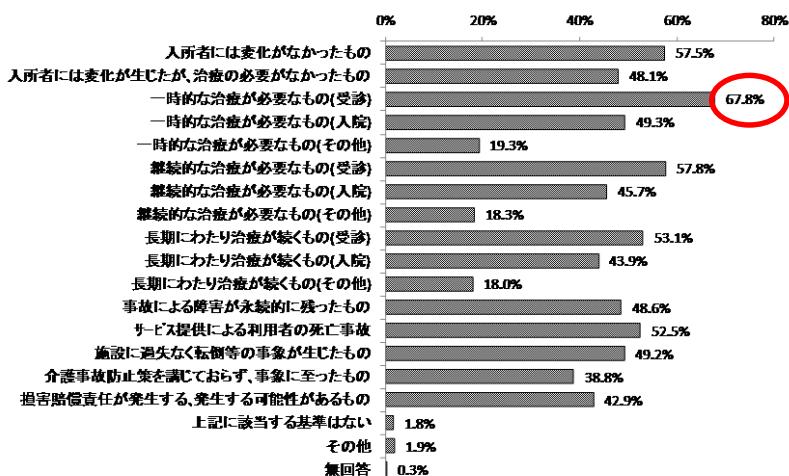
図表19 介護事故として取り扱う事故の種別(複数回答) (回答件数1,164)



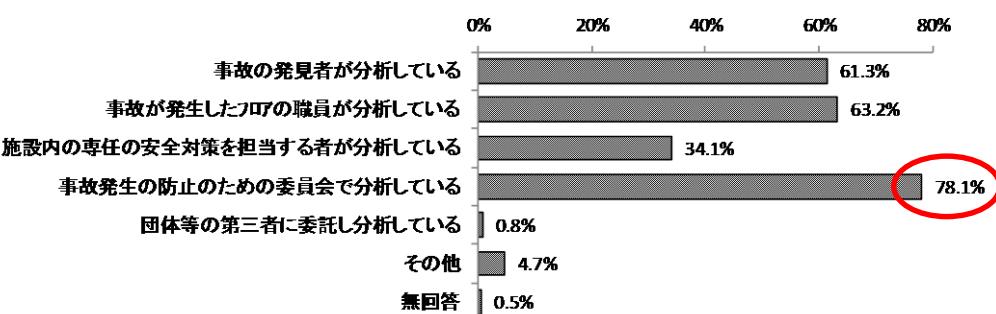
図表21 発生した介護事故の分析の有無 (回答件数1,164)



図表20 介護事故として取り扱う被害状況の範囲(転倒の場合)(複数回答) (回答件数1,130)



図表22 介護事故の分析者(複数回答) (回答件数1,115)

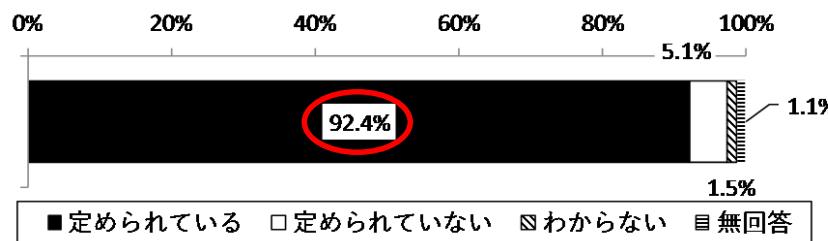


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

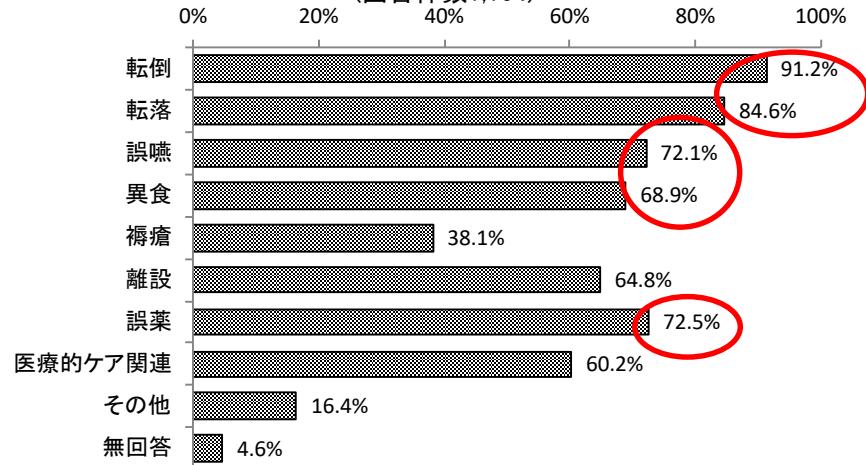
【施設票：市区町村への介護事故の報告（問33、35）】

- 市区町村への報告対象の範囲について「定められている」が92.4%であった。
- 市区町村に報告している事故の種別は「転倒」が91.2%、「転落」が84.6%、「誤薬」が72.5%、「誤嚥」が72.1%、「異食」が68.9%であった。
- 報告する被害の範囲について転倒の場合をみると、事故のため「一時的な治療が必要なもの（受診）」が65.3%であった。

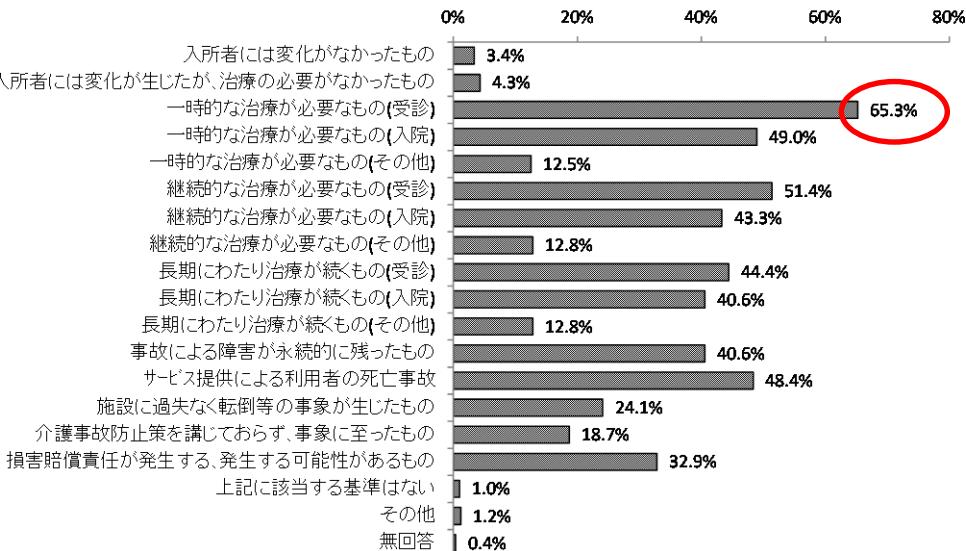
図表23 施設から市区町村への報告対象の範囲（回答件数1,164）



図表24 施設から市区町村への報告対象の事故種別（複数回答）
(回答件数1,164)



図表25 施設から市区町村へ報告する被害状況の範囲（転倒の場合）
(複数回答) (回答件数1,062)

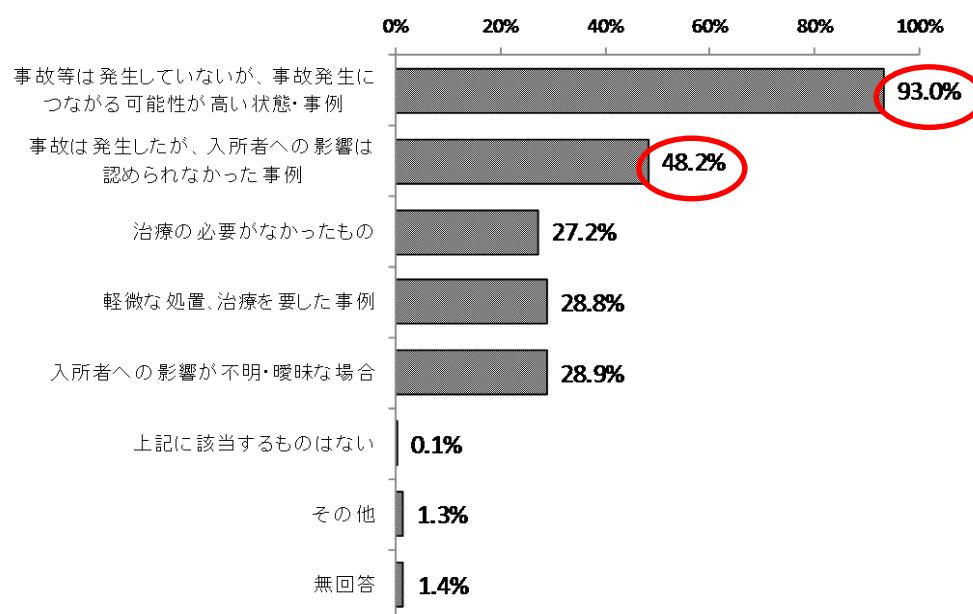


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

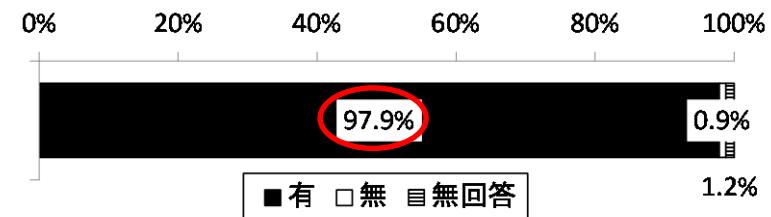
【施設票：ヒヤリ・ハットの把握（問38、40）】

- ヒヤリ・ハットとして、報告対象としているのは「事故等は発生していないが、事故発生につながる可能性が高い状態・事例」が93.0%、「事故は発生したが、入所者への影響は認められなかった事例」が48.2%であった。
- ヒヤリ・ハットについて施設内での対応の取り決めは「有」が97.9%、その取り決めの内容は、「記録する」が93.6%であった。

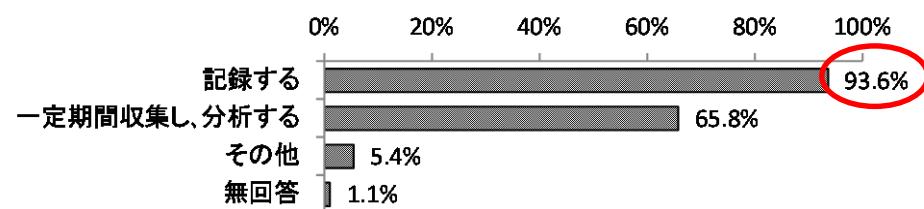
図表26 ヒヤリ・ハットとして、報告対象の範囲(複数回答) (回答件数1,164)



図表27 ヒヤリ・ハットについて施設内での対応の取り決めの有無
(回答件数1,164)



図表28 (ヒヤリ・ハットの施設内での対応の取り決めがある場合)
取り決めの内容(複数回答) (回答件数1,139)



(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

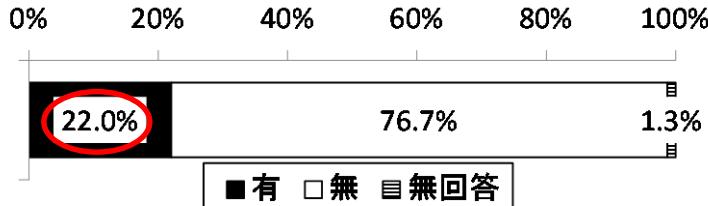
【施設票：損害賠償、利用者・家族からのクレーム（問21、22、42、45、46）】

- 損害賠償保険の加入は、「有」が98.0%であった。
- 過去1年間に損害賠償請求を受けたことは「有」が22.0%であった。
- クレーム対応体制の構築は「している」が97.1%であった。
- 平成30年4月～9月の利用者・家族からのクレームは「有」が51.8%であった。
- クレームへの主な対応者は「生活相談員」が81.0%であった。

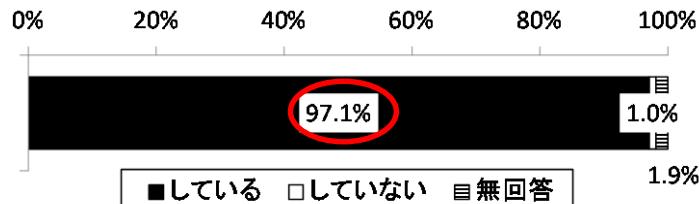
図表29 損害賠償保険の加入の有無(回答件数1,164)



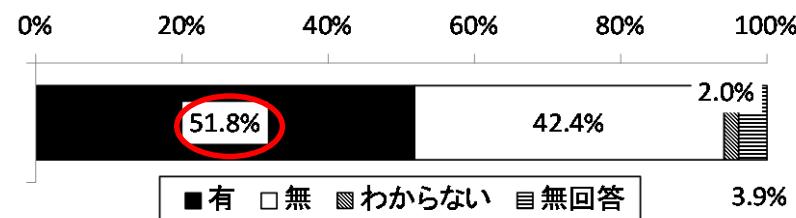
図表30 過去1年間に損害賠償請求を受けたか (回答件数1,164)



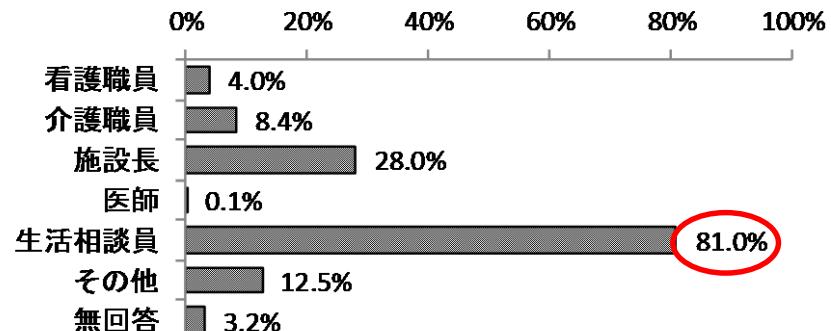
図表31 クレーム対応体制の構築(回答件数1,164)



図表32 利用者・家族からのクレームの有無(平成30年4月～9月)
(回答件数1,164)



図表33 クレーム対応の主な対応者(複数回答) (回答件数1,164)

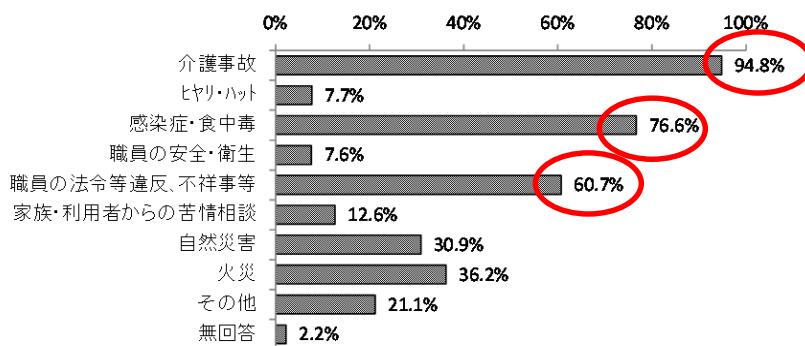


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

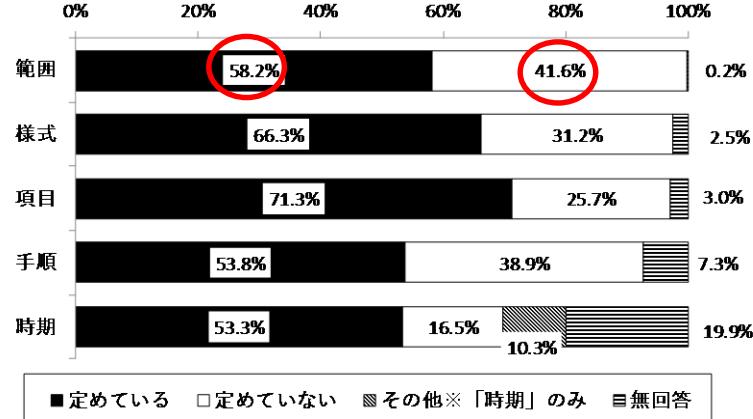
【市区町村票: 市区町村への報告(問1~6)】

- 市区町村内の施設に事故報告として求めている範囲は「介護事故」が94.8%、「感染症・食中毒」が76.6%、「職員の法令等違反、不祥事等」が60.7%であった。
- 市区町村への報告に関して介護事故の「範囲」を「定めている」が58.2%、「定めていない」が41.6%であった。報告する事故の範囲を定めている場合、その報告対象の介護事故の種別は「転倒」が83.9%、「転落」が82.4%、「誤嚥」が81.5%、「異食」が77.6%、「誤薬・薬剤」が74.5%であった。転倒において、報告対象の被害状況の範囲をみると、事故のため「一時的な治療が必要なもの(受診)」が89.1%、「サービス提供による利用者の死亡事故」が82.9%であった。

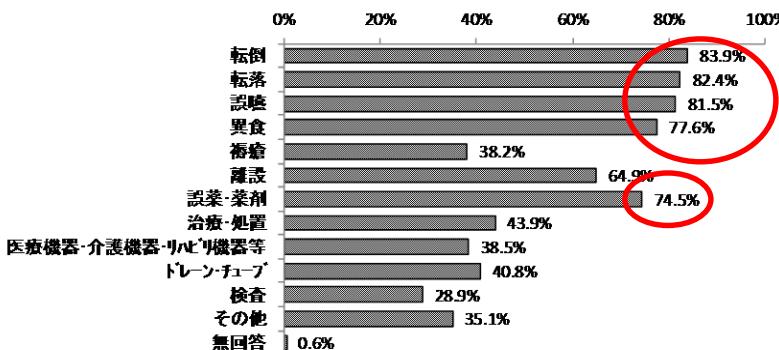
図表34 市区町村が施設に事故報告として求めている範囲(複数回答)(回答件数1,173)



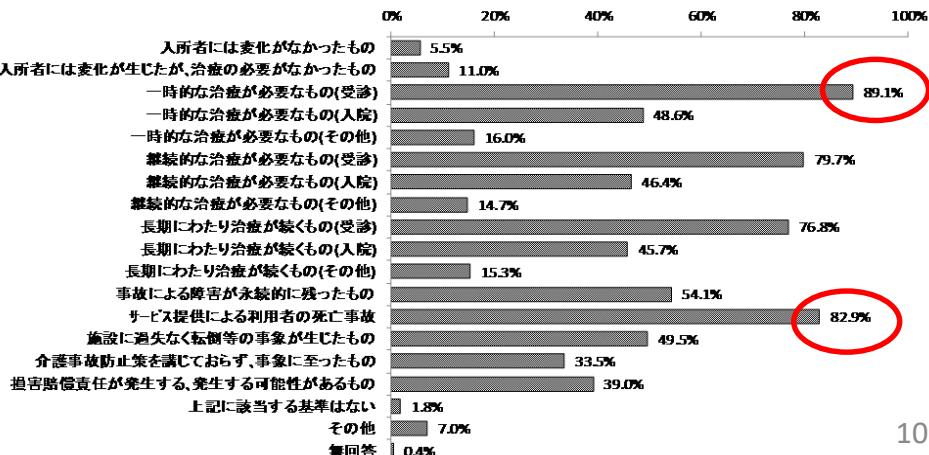
図表35 (市区町村が施設に介護事故の報告を求める場合)
市区町村への報告に関して定めの有無(回答件数1,112)



図表36 (市区町村が施設に報告を求める介護事故の範囲を定めている場合) 報告対象の介護事故の種別(複数回答) (回答件数647)



図表37 市区町村が施設に報告を求める被害状況の範囲(転倒)
(複数回答) (回答件数543)

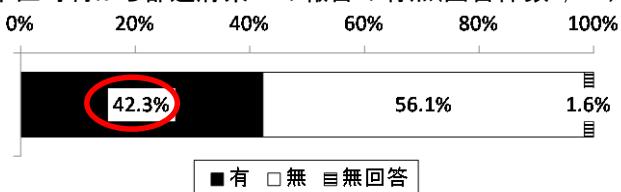


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

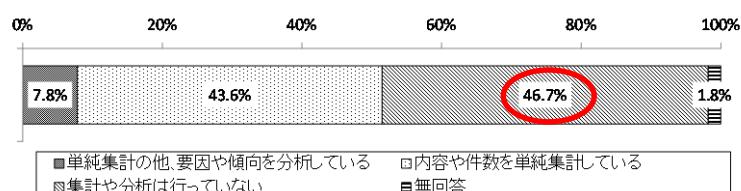
【市区町村票：報告の活用状況(問10、12、13、15～17)】

- 市区町村から都道府県への報告は「有」が42.3%であった。
- 報告された介護事故情報について「集計や分析は行っていない」が46.7%であった。介護事故情報について「事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行う」「他の施設の実地指導や助言のために活用する」がそれぞれ39.6%であった。「活用していない」が30.7%であった。
- 介護事故が発生した施設に対して「支援を行っていない」が35.2%、「家族等への対応を行うよう助言を行う」が35.0%であった。
- 「実地検証を実施していない」が51.2%であった。施設への支援や実地検証を行ったあと、当該施設において再発防止のための取組が行われているかの確認は、「特に確認していない」が40.0%であった。

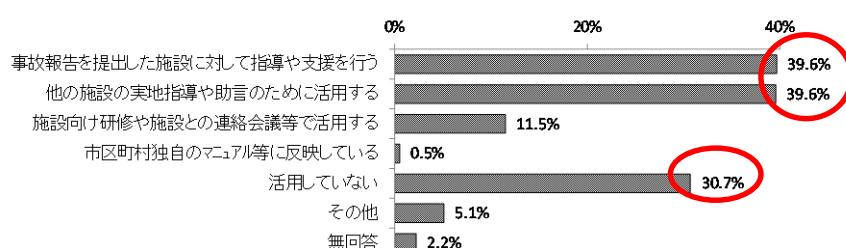
図表38 市区町村から都道府県への報告の有無(回答件数1,173)



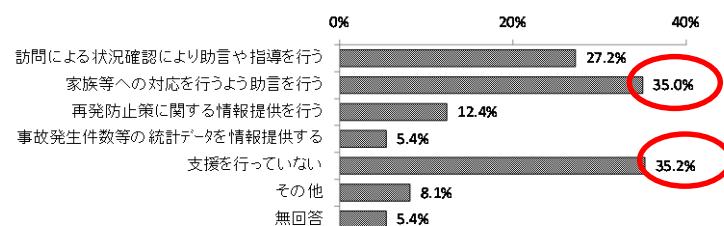
図表39 市区町村に報告された介護事故情報の集計・分析状況(回答件数1,173)



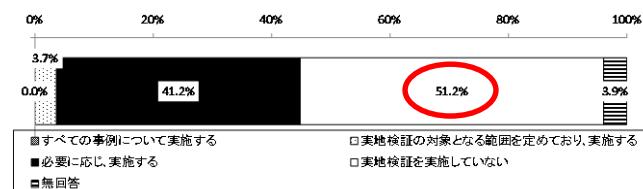
図表40 市区町村における介護事故情報の活用状況(複数回答)(回答件数1,173)



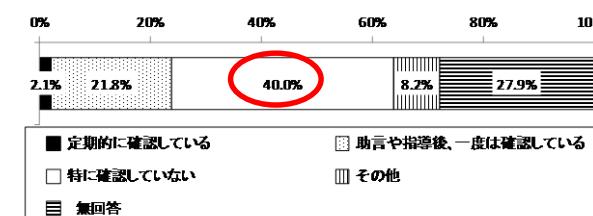
図表41 市区町村から施設への支援の内容(複数回答)(回答件数1,173)



図表42 市区町村における実地検証の実施状況(回答件数1,173)



図表43 (施設への支援または実地検証を行っている場合)
再発防止の取組の確認(回答件数854)



(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

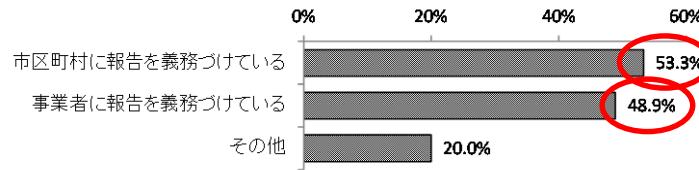
【都道府県票：事故情報の収集・市区町村から都道府県への報告(問1、3～8)】

- 都道府県内の施設で発生した事故情報の収集は「はい(している)」が97.8%、収集方法は「市区町村に義務づけている」が53.3%、「事業者に義務づけている」が48.9%であった。
- 都道府県が市区町村に事故報告として求めている範囲は「介護事故」が79.2%であった。
- 都道府県への報告に関して「定めている」ものは、介護事故の「範囲」「項目」がそれぞれ84.2%であった。報告する介護事故の範囲を定めている場合、報告対象の介護事故の種別は「誤嚥」「異食」がそれぞれ68.8%、「転倒」「転落」「誤薬・薬剤」が62.5%であった。また、報告対象の被害状況の範囲は、誤嚥についてみると「サービス提供による利用者の死亡事故」が81.8%であった。

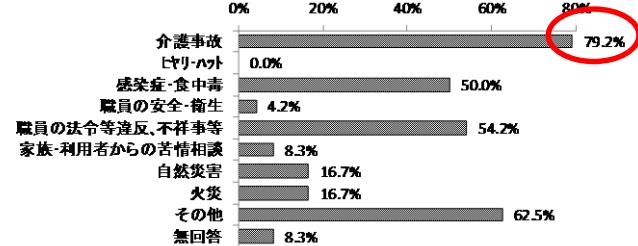
図表44 事故情報の収集の有無(回答件数46)



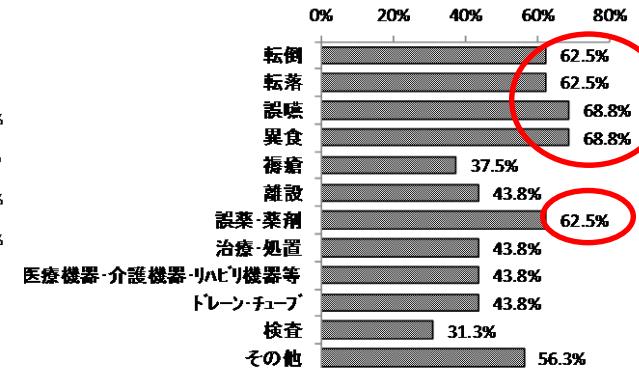
図表45 収集方法(複数回答)(回答件数45)



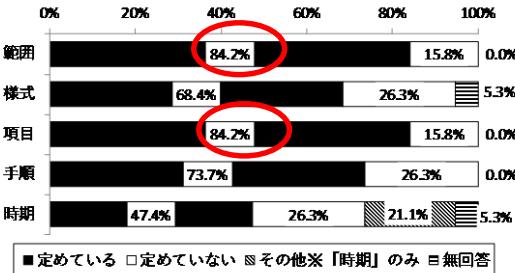
図表46 都道府県が市区町村に事故報告として求めている範囲(複数回答)(回答件数24)



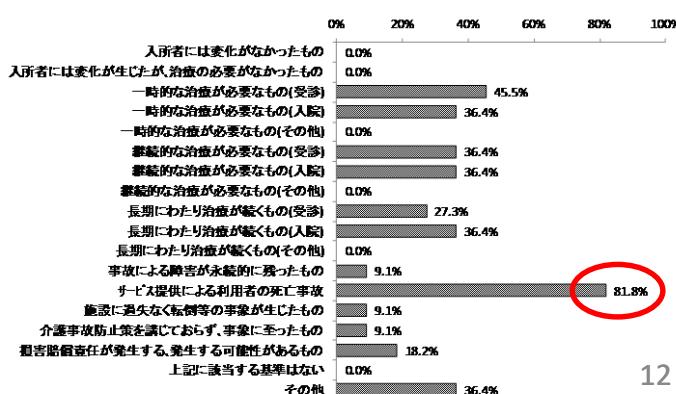
図表48 (都道府県が市区町村に報告を求めている介護事故の範囲を定めている場合)報告対象の介護事故の種別(複数回答)(回答件数16)



図表47 (都道府県が市区町村に介護事故の報告を求めている場合)都道府県への報告に関して定めの有無(回答件数19)



図表49 都道府県が市区町村に報告を求めている被害状況の範囲(誤嚥)(複数回答)(回答件数11)

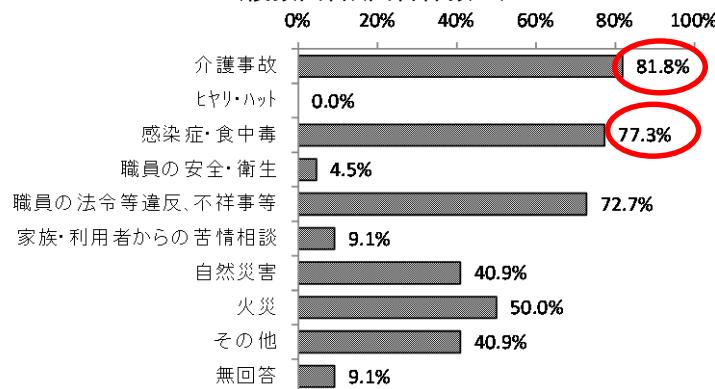


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

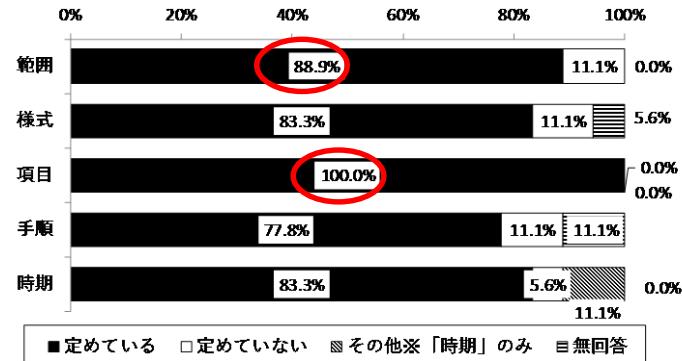
【都道府県票：事業者から都道府県への報告（問13～18）】

○事業者に報告を求めている範囲は「介護事故」が81.8%、「感染症・食中毒」が77.3%であった。施設で介護事故が起こった場合、都道府県への報告に関して「定めている」ものは、介護事故の「範囲」が88.9%、「項目」が100.0%であった。報告対象の介護事故の種別は「誤嚥」「異食」「誤薬・薬剤」がそれぞれ68.8%、「転倒」「転落」がそれぞれ62.5%であった。また、報告対象の被害状況の範囲は、誤嚥についてみると「サービス提供による利用者の死亡事故」が100.0%であった。

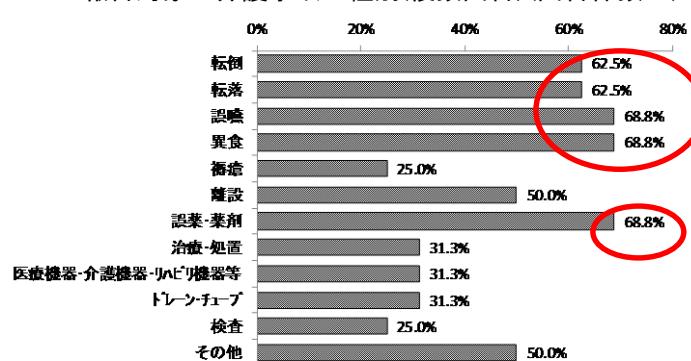
図表50 都道府県が事業者に事故報告として求めている範囲
(複数回答)(回答件数22)



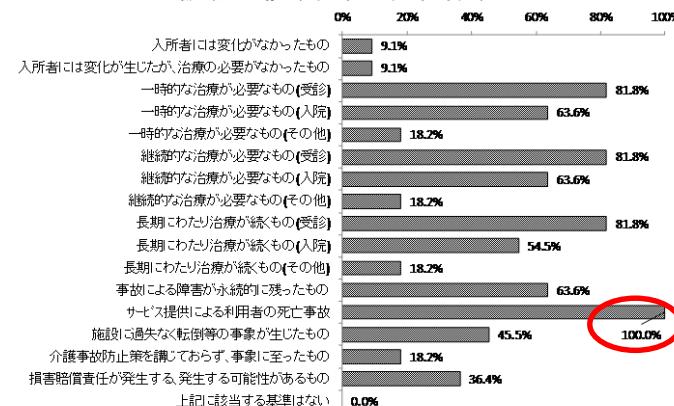
図表51 (都道府県が事業者に介護事故の報告を求めている場合)
都道府県への報告に関して定めの有無(回答件数18)



図表52 (都道府県が事業者に報告を求めている介護事故の範囲を定めている場合)
報告対象の介護事故の種別(複数回答)(回答件数16)



図表53 都道府県が事業者に報告を求めている被害状況の範囲
(誤嚥) (複数回答)(回答件数11)

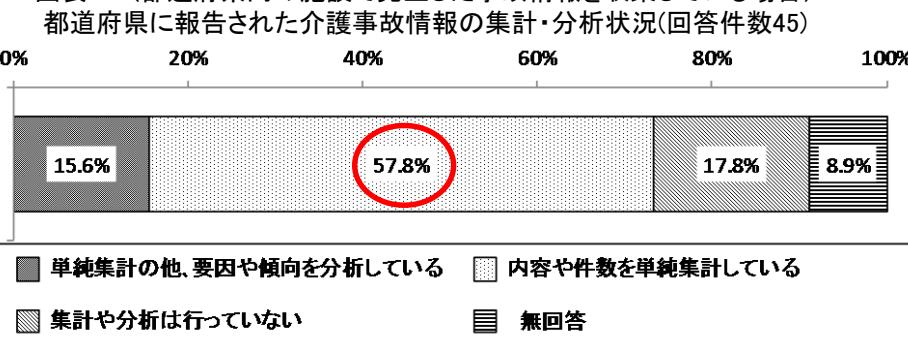


(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

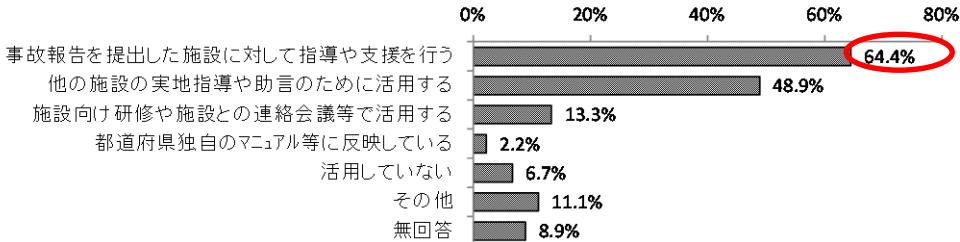
【都道府県票：報告の活用状況・研修の実施状況(問22～25)】

- 報告された介護事故情報について「内容や件数を単純集計している」が57.8%であった。
- 介護事故情報の活用状況は「事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行う」が64.4%であった。
- 介護事故防止のための研修は「有」が8.7%であった。
- 介護事故が発生した施設への実地検証は「必要に応じ、実施する」が76.1%であった。

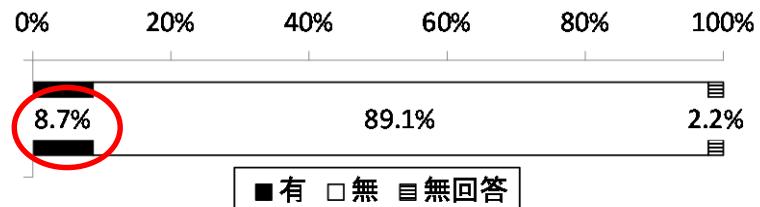
図表54 (都道府県内の施設で発生した事故情報を収集している場合)



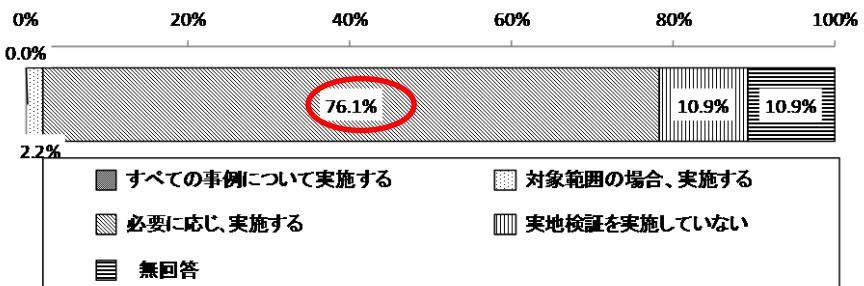
図表55 都道府県における介護事故情報の活用状況(複数回答)(回答件数45)



図表56 介護事故防止のための研修の有無(回答件数46)



図表57 介護事故が発生した施設への実地検証(回答件数46)



社保審－介護給付費分科会	
第170回(H31.4.10)	資料1－7

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第17回(H31.3.14)	資料1－7改

(7) 介護老人保健施設における安全・衛生 管理体制等の在り方についての調査研究事業 (結果概要)(案)

(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

1. 調査の目的

介護老人保健施設において行われている医療処置等の実態を踏まえ、事故、衛生管理、身体拘束廃止、災害対策、家族等からのクレームへの対応状況を明らかにする。特に事故については報告ルールを把握する。また、対応にあたって専任の担当者の職種等、対応体制がどのように構築されているかを明らかにし、さらに、職員がどのような研修を受講しているかを検証する。

2. 調査方法

調査票を用いた郵送調査。厚生労働省より提供を受けた全国の事業所名簿(平成30年6月介護報酬請求事業所)をもとに全数調査を実施した。

【母集団】全国の介護老人保健施設4,275事業所

【発出数】3,696事業所(被災地域の事業所を除く)

【回収数】1,205事業所

【回収率】32.6%

【有効回収数】1,163事業所

【有効回収率】31.5%

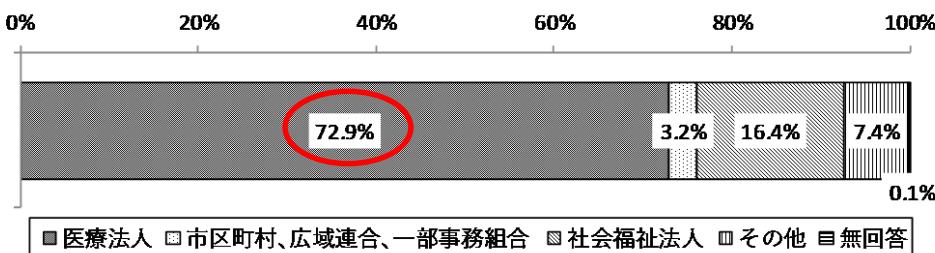
(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

3. 調査結果概要

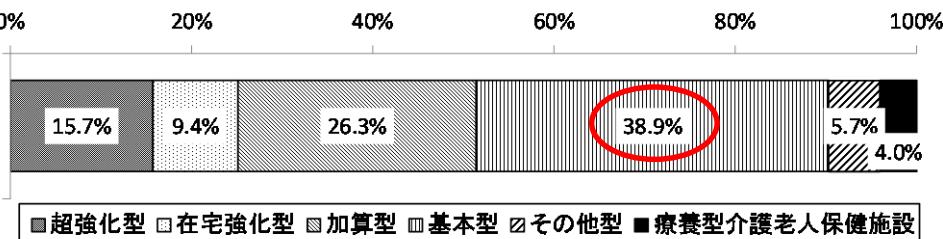
【基本情報(問2、4、5、8、9、16)】

- 運営主体は、「医療法人」が72.9%、施設の類型は「基本型」が38.9%であった。
- 入所定員は、平均87.9人、入所者数は、平均79.1人であった。
- 病院・診療所の併設状況は「病院併設」が32.8%、「診療所併設」が16.2%であった。
- ISO等のマネジメントシステムは「導入している」が6.1%であった。

図表1 運営主体(回答件数1,163)



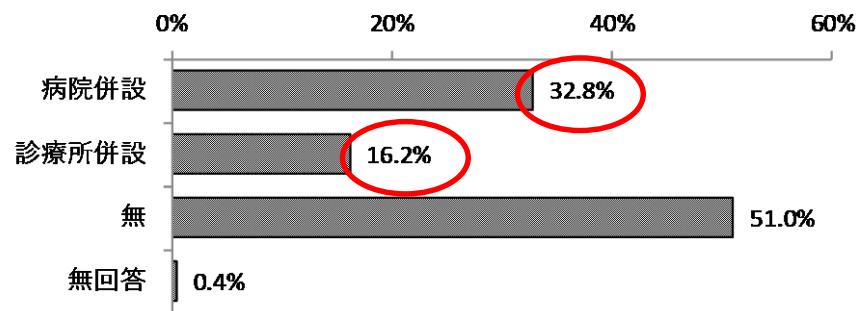
図表2 施設の類型(回答件数1,163)



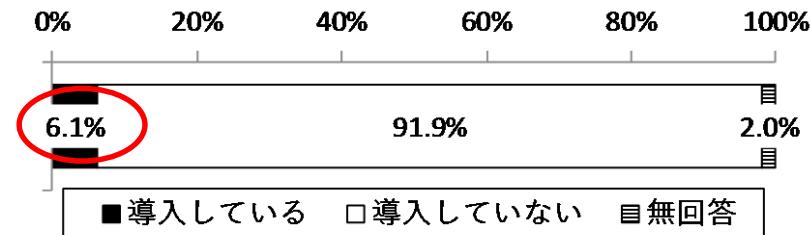
図表3 入所定員・利用者数

	回答件数	平均値
入所定員(人)	1,160	87.9
入所者数(人)	1,151	79.1

図表4 病院・診療所の併設状況(複数回答)(回答件数1,163)



図表5 ISO等のマネジメントシステムの導入状況(回答件数1,163)



※法人種別の分布は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

【医療処置等の実施状況(設問4. ④~⑨、⑪)】

- 回答施設において、平成30年2月または8月に入所時点で行っていた治療、処置を行った利用者数(延べ人数)は14,570人であった。治療等の原因となった疾患について、疾患分類は「呼吸器系」が21.7%、「腎・泌尿器系」が17.4%であった。「疾患名」でみたところ、「肺炎」が11.1%、「膀胱炎」が7.1%、「誤嚥性肺炎」が5.2%であった。
- 関連しての入院は「有」が15.5%、関連して要した検査等は、介護老人保健施設内で、「血液・生化学検査」が25.7%、「尿検査」が19.1%であった。病院・診療所で「単純エックス線撮影」が15.3%、「血液・生化学検査」が11.1%であった。関連して要した処置等は介護老人保健施設内で「静脈内注射」が27.7%であった。

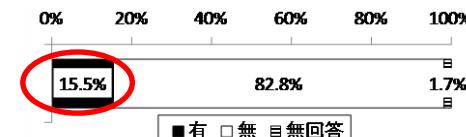
図表6 疾患分類(回答件数14,570)

疾患分類	割合
呼吸器系	21.7%
感染症系	7.6%
消化器系	7.3%
内分泌系	2.5%
循環器系	5.5%
腎・泌尿器系	17.4%
血液疾患系	1.1%
神経・精神系	5.8%
筋骨格系	8.2%
皮膚	13.2%
特に診断をしていない	7.7%
無回答	2.1%
全体	100.0%

図表7 疾患名(上位10位まで)
(回答件数14,570)

疾患名	割合
肺炎	11.1%
膀胱炎	7.1%
誤嚥性肺炎	5.2%
イソフランサ	4.8%
骨折	3.7%
褥瘡	3.5%
心不全	2.8%
脳卒中	2.4%
カーテル関連尿路感染	2.3%
糖尿病	2.0%

図表8 関連して入院の有無(回答件数14,570)



図表9 関連して要した検査等(複数回答)(回答件数14,570)

	老健内で実施	病院・診療所で実施
尿検査	19.1%	3.4%
糞便検査	0.9%	0.1%
血液・生化学検査	25.7%	11.1%
培養検査	2.4%	0.8%
呼吸機能検査	0.3%	0.1%
心電図検査	1.3%	2.3%
超音波検査	0.1%	1.1%
脳波検査	0.1%	0.1%
上部・下部消化管内視鏡検査	0.0%	0.5%
気管支鏡検査	0.0%	0.0%
喉頭鏡検査	0.1%	0.2%
単純エックス線撮影	2.6%	15.3%
透視	0.2%	0.2%
CT	1.0%	9.7%
MRI	0.1%	0.9%
ドレーボ	0.0%	0.0%
脛室穿刺	0.1%	0.1%
胸腔・腹腔穿刺	0.0%	0.0%
腰椎穿刺	0.0%	0.0%
骨髄穿刺	0.0%	0.0%
透析(腹膜灌流を含む)	0.0%	0.0%
該当なし	45.3%	45.9%
無回答	15.4%	26.4%
全体	100.0%	100.0%

図表10 関連して要した処置等(複数回答)
(回答件数14,570)

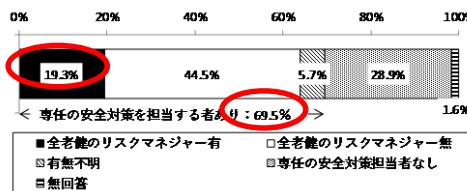
	老健内で実施	病院・診療所で実施	老健で処置後に、病院・診療所で実施
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	0.8%	0.3%	0.1%
経鼻経管栄養	0.5%	0.1%	0.1%
中心静脈栄養	0.4%	0.3%	0.2%
ガーフルの管理	2.8%	0.6%	0.2%
ストーパー(人工肛門・人工膀胱)の管理	0.1%	0.0%	0.0%
喀痰吸引	6.6%	0.6%	0.5%
オーバリー	0.9%	0.1%	0.1%
酸素療法(酸素吸入)	5.8%	1.5%	1.0%
気管切開のケア	0.0%	0.0%	0.0%
人工呼吸器の管理	0.0%	0.1%	0.0%
静脈内注射(点滴含む)	27.7%	4.6%	1.7%
皮内、皮下及び筋肉内注射	0.3%	0.3%	0.1%
簡易血糖測定	1.3%	0.0%	0.0%
インスリノン注射	0.5%	0.3%	0.1%
疼痛管理(麻薬なし)	3.6%	0.6%	0.5%
疼痛管理(麻薬使用)	0.3%	0.1%	0.0%
創傷処置	5.4%	1.2%	0.7%
褥瘡処置	3.7%	0.3%	0.2%
浣腸	1.3%	0.0%	0.0%
摘便	1.2%	0.0%	0.0%
導尿	1.3%	0.1%	0.0%
膀胱洗浄	1.9%	0.4%	0.4%
持続モニタ測定	1.1%	0.6%	0.2%
リビリテーション	0.9%	0.2%	0.1%
歯科治療(訪問を含む)	1.8%	0.9%	0.1%
該当なし	33.8%	58.6%	62.1%
無回答	10.2%	31.3%	33.0%
全体	100.0%	100.0%	100.0%

(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

【事故防止・安全管理(問20)】

- 「専任の安全対策を担当する者あり」が69.5%であった。全老健のリスクマネジャーがいる施設は19.3%であった。専任の安全対策を担当する者は1施設あたり平均5.4人、全老健のリスクマネジャーは平均0.4人であった。専任の安全対策を実施する者の外部研修の受講状況は「自治体」が16.6%、「全国老人保健施設協会」が11.9%であった。
- 職種別には「看護職員」が担当している施設が71.4%、「介護職員」が61.4%であった。
- 専任の安全対策を担当する者の職種別に担当業務をみたところ、事務長は「職員の法令等違反、不祥事等」が84.1%、「職員の安全・衛生」が79.8%、「火災」が79.5%、「自然災害」が77.9%であった。看護職員は「ヒヤリ・ハット」が82.2%、介護職員は「ヒヤリ・ハット」が92.2%、「介護事故」が91.6%であった。栄養士・管理栄養士は「感染症・食中毒」が89.4%、支援相談員は「家族・利用者からの苦情相談」が88.2%であった。

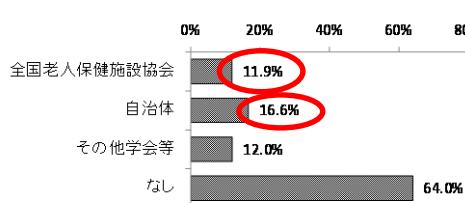
図表11 専任の安全対策を担当する者の有無
(回答件数1,163)



図表12 専任の安全対策を担当する者の人数等

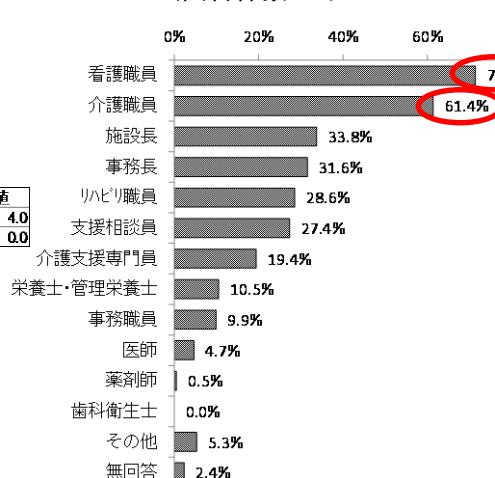
	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
専任の安全対策を担当する者の人数(人)	742	5.4	4.9	4.0
(うち)全老健リスクマネジャーの人数(人)	742	0.4	0.7	0.0

図表13 (専任の安全対策を担当する者)
外部研修の受講状況(複数回答)(回答件数2,578)



図表14 専任の安全対策を担当する者がいる場合: 図表15 専任の安全対策を担当する者の職種ごとの担当する業務
(複数回答)

(回答件数808)



	回答件数	介護事故	ヒヤリ・ハット	感染症・食中毒	職員の安全・衛生	職員の法令等違反、不祥事等	家族・利用者からの苦情相談	自然災害	火災
全体	2,578	1,887	1,838	1,213	1,127	745	1,057	717	750
	100.0%	73.2%	71.3%	47.1%	43.7%	28.9%	41.0%	27.8%	29.1%
看護職員	276	200	154	186	196	167	102	114	109
	100.0%	74.6%	55.8%	67.4%	71.0%	60.5%	37.0%	41.3%	39.5%
施設長	258	137	105	96	208	217	159	201	205
	100.0%	53.1%	40.7%	37.2%	79.8%	84.1%	61.6%	77.8%	79.5%
事務長	39	23	23	22	22	22	8	6	12.8%
	100.0%	59.0%	50.0%	56.4%	56.4%	20.5%	20.5%	15.4%	12.8%
医師	600	483	493	431	262	101	195	94	103
	100.0%	80.5%	82.2%	71.8%	43.7%	16.8%	32.5%	15.7%	17.2%
リハビリ職員	562	513	518	198	146	60	144	84	98
	100.0%	91.6%	92.2%	35.2%	26.0%	10.7%	25.6%	14.9%	17.4%
支援相談員	232	197	170	59	85	28	60	36	37
	100.0%	84.9%	90.5%	29.4%	36.6%	12.1%	25.9%	15.5%	15.9%
介護職員	85	14	32	76	26	5	8	11	14
	100.0%	16.5%	37.6%	89.4%	30.6%	5.9%	9.4%	12.9%	16.5%
医師	157	114	114	79	37	28	114	27	27
	100.0%	72.6%	72.6%	24.8%	23.6%	17.8%	70.0%	17.2%	17.2%
薬剤師	221	130	131	51	57	54	195	49	52
	100.0%	58.8%	59.3%	23.1%	25.8%	24.4%	88.2%	22.2%	23.5%
歯科衛生士	81	29	25	23	48	41	52	60	64
	100.0%	35.8%	30.9%	28.4%	59.3%	50.6%	39.5%	74.1%	79.0%
その他									
無回答									

○その他の職種は省略したため、全体件数は内訳と一致していない。

○回答割合が7割以上に黄色の網掛けをした。

(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

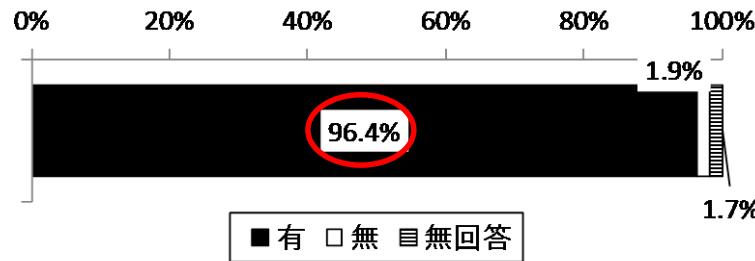
【損害賠償(問25、26)】

- 損害賠償保険の加入は「有」が96.4%であった。
- 過去1年間に損害賠償の請求を受けたことは「有」が11.0%であった。

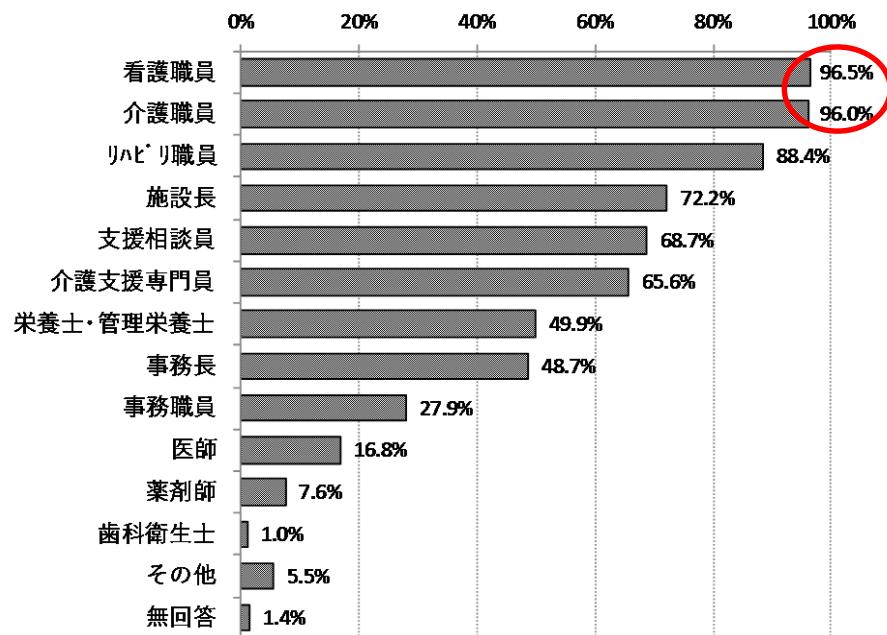
【施設における事故防止検討委員会の構成メンバー(問28)】

- 施設における事故防止検討委員会の構成メンバーは「看護職員」が96.5%、「介護職員」が96.0%であった。

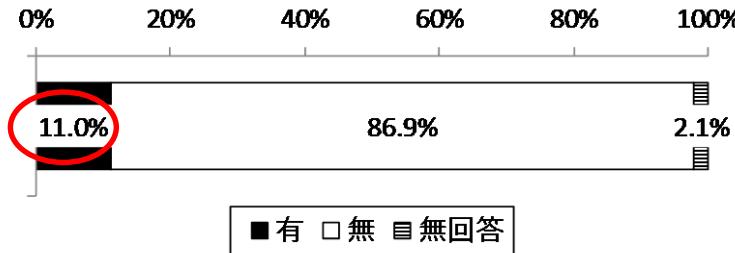
図表16 損害賠償保険の加入の有無(回答件数1,163)



図表18 施設における事故防止検討委員会の構成メンバー(複数回答)
(回答件数1,163)



図表17 損害賠償請求を受けたことの有無 (回答件数1,163)

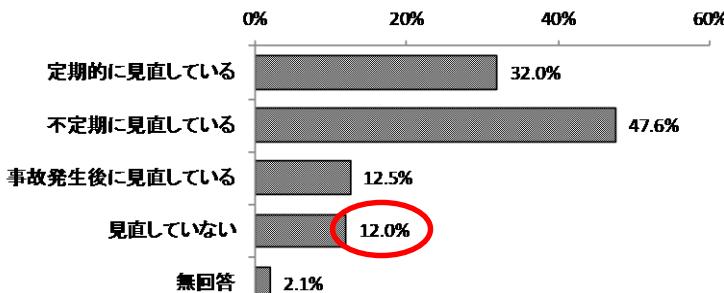


(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

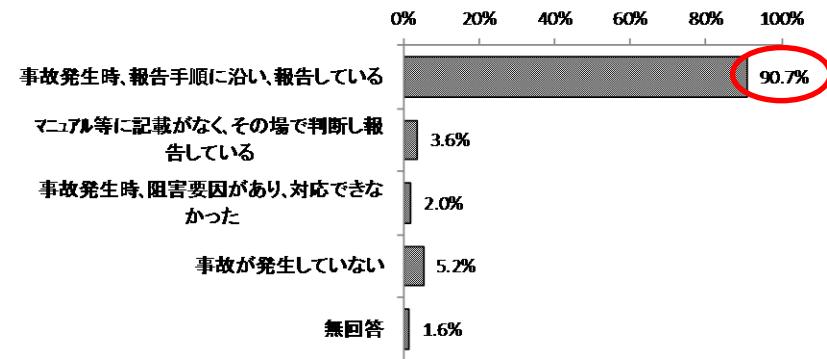
【指針、マニュアル等(問22、23)】

- 事故発生の防止のための指針の見直しは「見直していない」が12.0%であった。
- 指針に基づくマニュアル等の活用状況は「事故発生時に、対応方法等を確認している」が71.7%、「家族への説明時に使用している」が17.7%であった。
- 直近の介護事故について「事故発生時、報告手順に沿い、報告している」が90.7%であった。
- マニュアルの見直しは「見直していない」が8.4%であった。

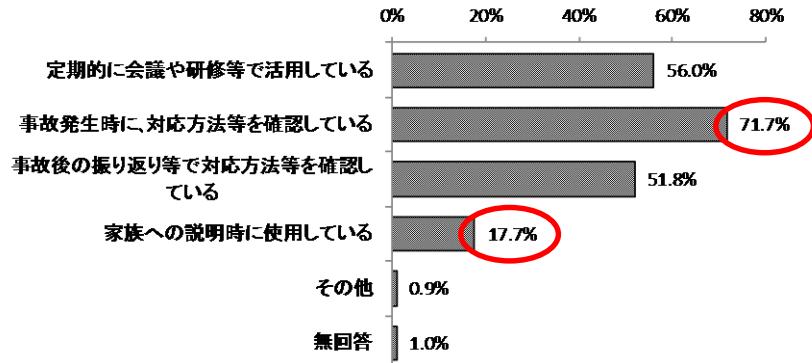
図表19 事故発生の防止のための指針の見直し状況
(複数回答)(回答件数1,054)



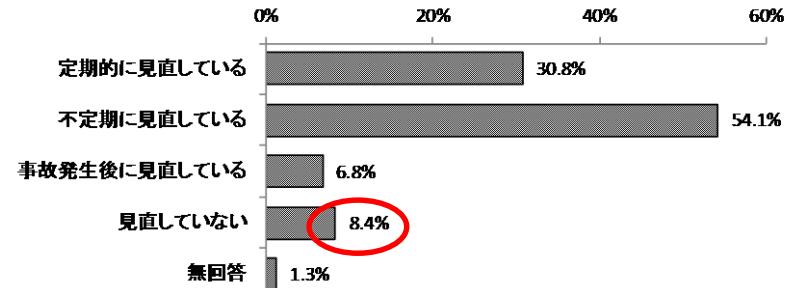
図表21 (指針に基づくマニュアル等がある場合)
直近の介護事故について、事故発生時の対応状況(複数回答)(回答件数1,073)



図表20 (指針に基づくマニュアルがある場合)
指針に基づくマニュアル等の活用状況(複数回答)(回答件数1,073)



図表22 (指針に基づくマニュアル等がある場合)
指針に基づくマニュアル等の見直し状況(複数回答)(回答件数1,073)

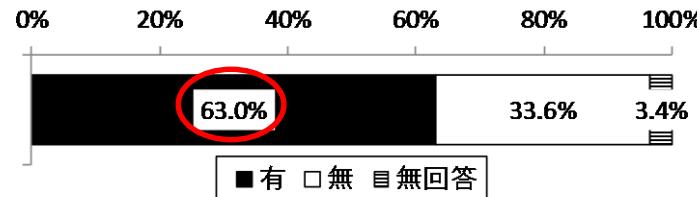


(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

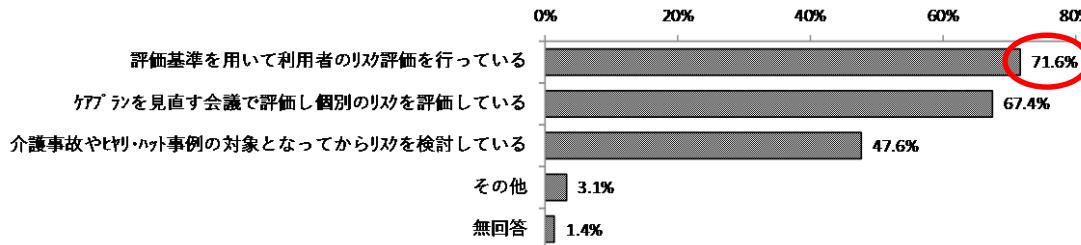
【リスク評価(問27)】

- 介護事故予防に向けた入所者ごとのリスク評価は、「有」が63.0%で、その場合、「評価基準を用いて利用者のリスク評価を行っている」が71.6%であった。評価基準は「施設」が定めている場合が89.0%、対象は「転倒」が93.7%、「転落」が86.1%であった。
- 入所者家族とのリスク共有は「有」が93.6%でその頻度は「2~3か月に1回程度」が52.2%であった。

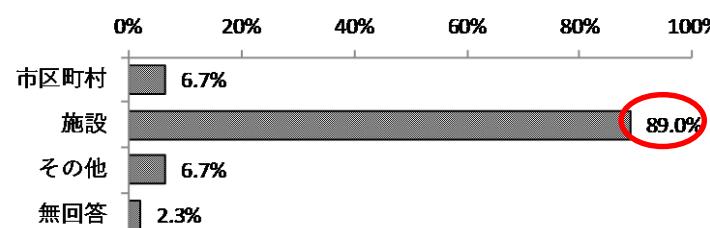
図表23 介護事故予防に向けた入所者ごとのリスク評価の有無(回答件数1,163)



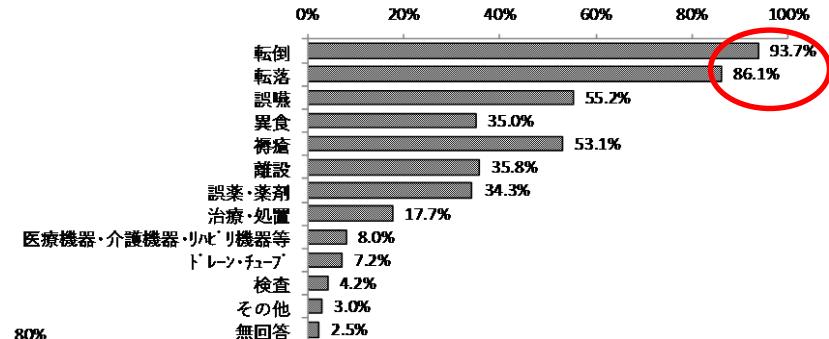
図表24 (入所者ごとのリスク評価を実施している場合)
リスク評価の方法(複数回答)(回答件数733)



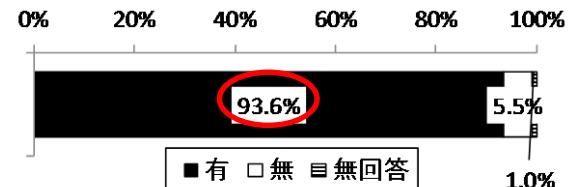
図表25 (評価基準を用いている場合)評価基準を定めた者(複数回答)(回答件数525)



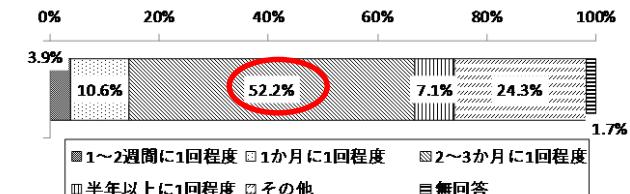
図表26 (評価基準を用いている場合)対象のリスク(複数回答)(回答件数525)



図表27 (入所者ごとのリスク評価を実施している場合)
家族との共有の有無(回答件数733)



図表28 (入所者家族とリスク評価を共有している場合)
家族との平均的な共有頻度(回答件数686)

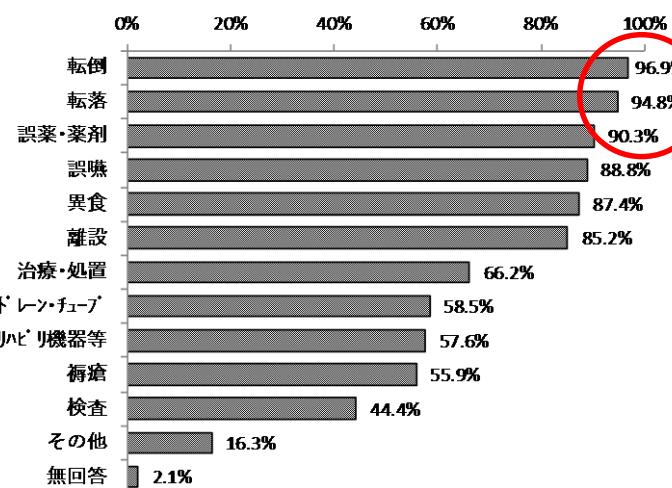


(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

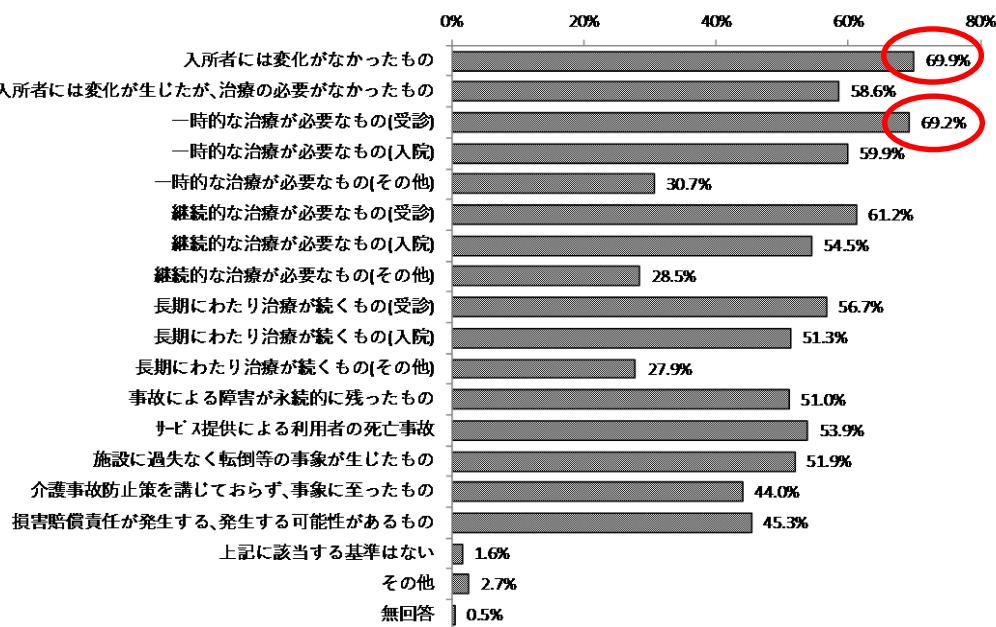
【事故の把握(問34)】

- 事故の施設内での報告ルールとして、報告対象の事故の種別は、「転倒」が96.9%、「転落」が94.8%、「誤薬・薬剤」が90.3%であった。
- 報告対象とする被害状況については、転倒をみると「入所者に変化がなかったもの」が69.9%、「一時的な治療が必要なもの(受診)」が69.2%であった。

図表29 報告対象の事故の種別(複数回答) (回答件数1,163)



図表30 報告対象とする被害状況の範囲(転倒の場合)(複数回答)
(回答件数1,127)

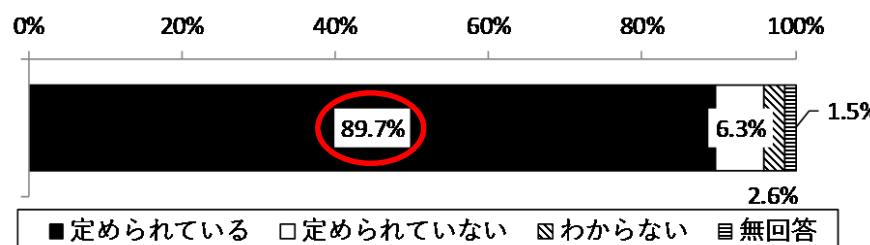


(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

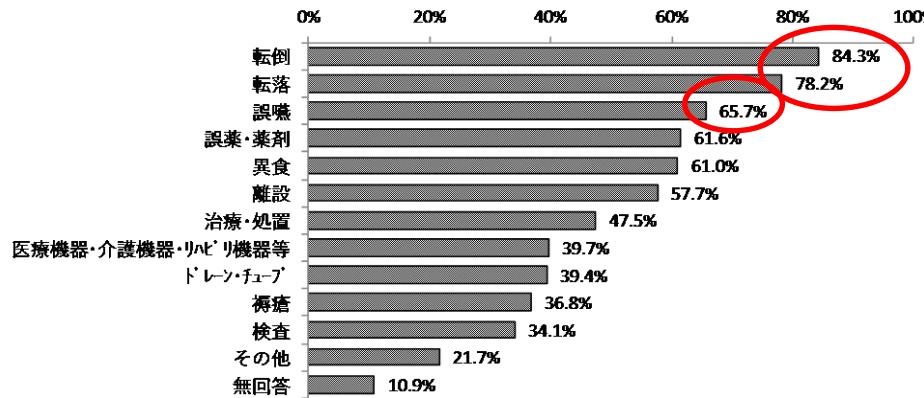
【市区町村への報告(問46、48)】

- 市区町村への報告対象の範囲について「定められている」が89.7%であった。
- 市区町村に報告している事故の種別は「転倒」が84.3%、「転落」が78.2%、「誤嚥」が65.7%であった。
- 報告する被害の範囲について転倒をみてみると、「一時的な治療が必要なもの(入院)」が54.0%であった。

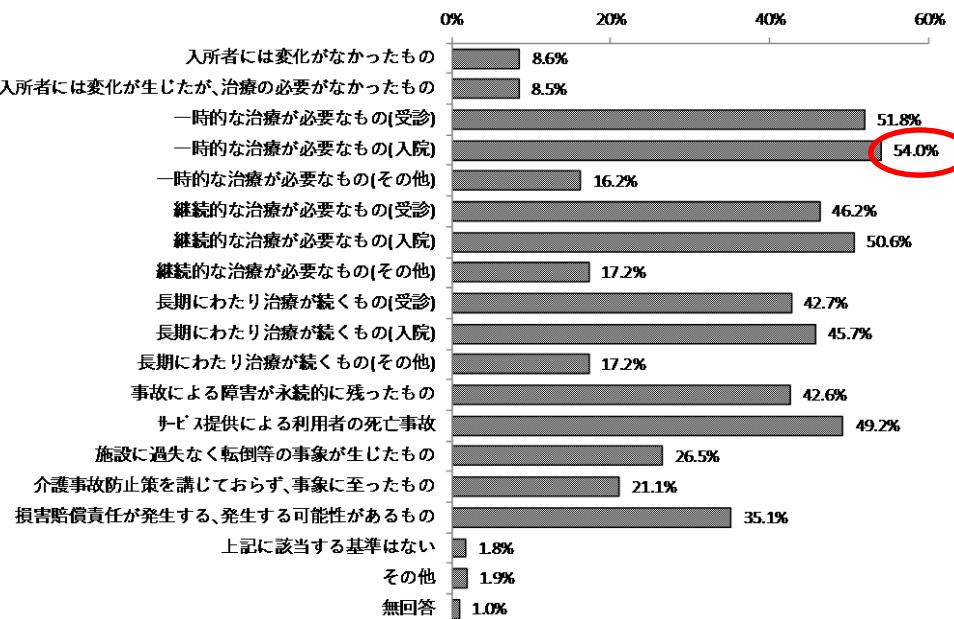
図表31 施設から市区町村への報告対象の範囲(回答件数1,163)



図表32 市区町村への報告対象の事故種別(複数回答)(回答件数1,163)



図表33 報告する被害の範囲(転倒の場合)(複数回答)(回答件数980)

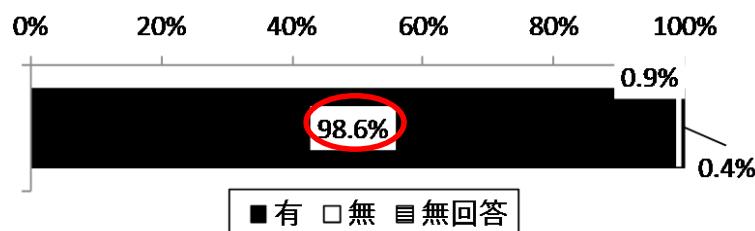


(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

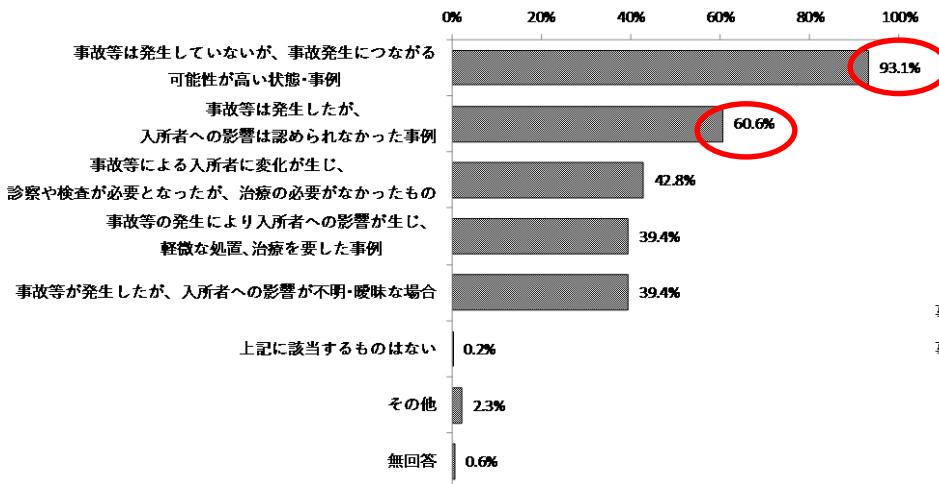
【ヒヤリ・ハットの把握・介護事故の分析(問40、41、50)】

- ヒヤリ・ハットは報告「有」が98.6%、ヒヤリ・ハットとして、報告対象としているのは「事故等は発生していないが、事故発生につながる可能性が高い状態・事例」が93.1%、「事故等は発生したが、入所者への影響は認められなかった事例」が60.6%であった。
- 介護事故については、「分析している」が95.1%で、そのうち、「事故発生防止のための委員会で分析している」が77.5%であった。また、分析内容としては「改善策を検討している」が88.8%であった。

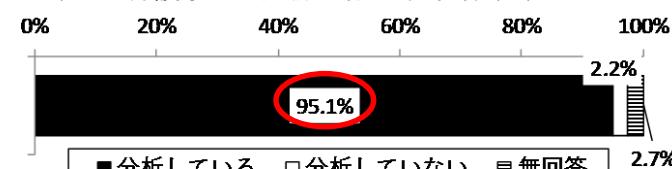
図表34 ヒヤリ・ハットの報告体制の有無(回答件数1,163)



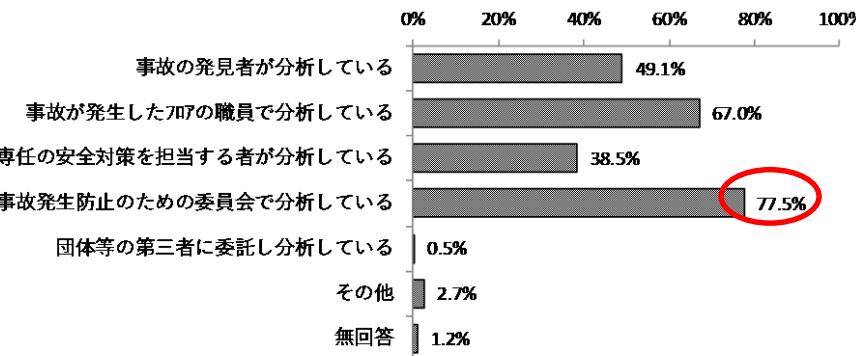
図表35 (ヒヤリ・ハットの報告体制がある場合) 報告対象の範囲(複数回答)
(回答件数1,147)



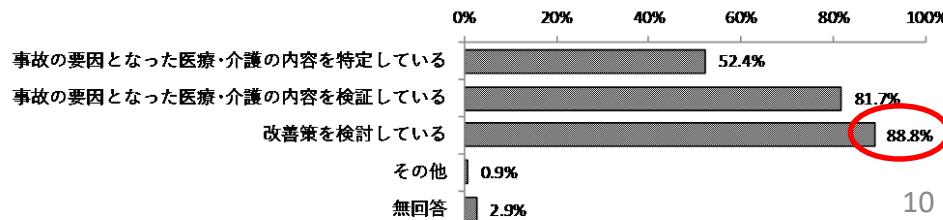
図表36 介護事故の分析の有無(回答件数1,163)



図表37 介護事故の分析者(複数回答) (回答件数1,106)



図表38 介護事故の分析内容(複数回答) (回答件数1,106)

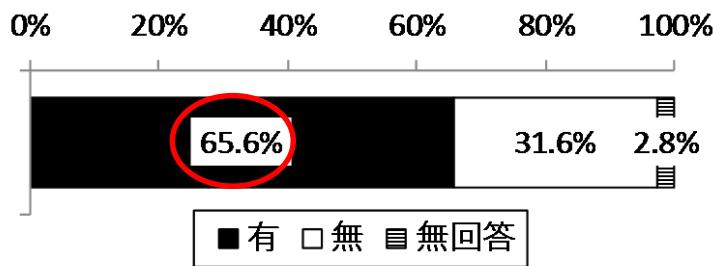


(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

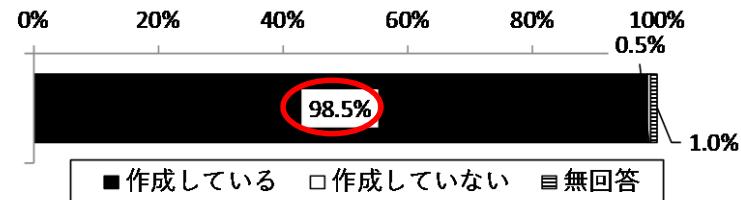
【衛生管理・感染管理(問52、55、59、61)】

- 専任の感染対策を担当する者は「有」が65.6%、その職種は「看護職員」が94.6%であった。
- 感染対策のためのマニュアルは「作成している」が98.5%、感染症が発生した際、マニュアルをもとに全職員が適切な対応ができる「できる」が82.7%、「できない」が16.1%であった。
- 平成29年度に、ノロウィルスの集団発生があった施設は4.6%、インフルエンザは36.6%であった。

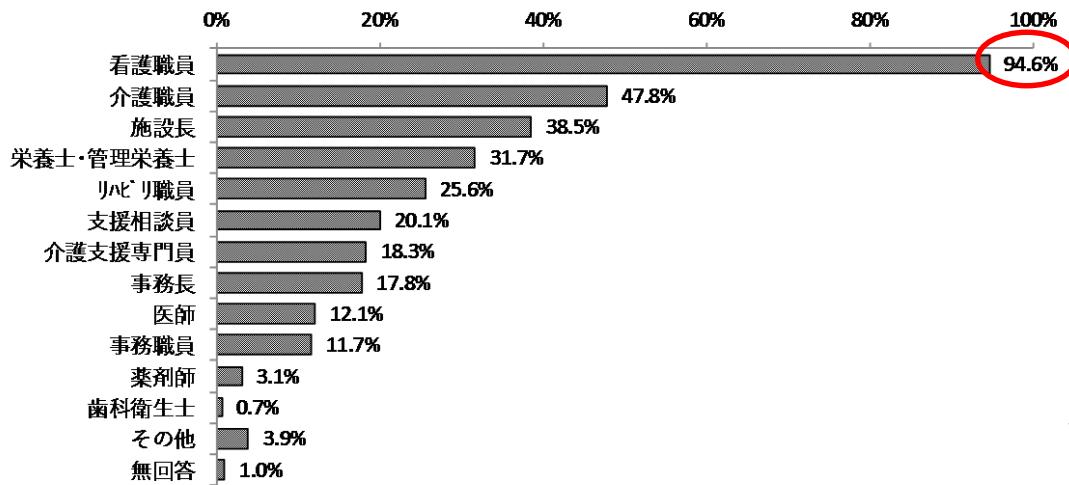
図表39 専任の感染対策を担当する者の有無(回答件数1,163)



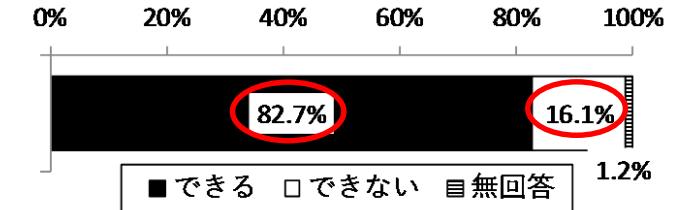
図表41 感染対策のためのマニュアルの作成状況(回答件数1,163)



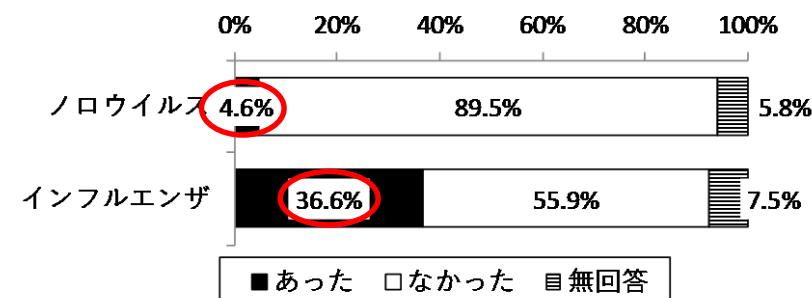
図表40 (専任の感染対策を担当する者がいる場合) 職種(複数回答)
(回答件数763)



図表42 (マニュアルがある場合) 感染症が発生した際、マニュアルをもとに全職員が適切な対応をできるか(回答件数1,145)



図表43 感染症の集団発生の有無(平成29年度) (回答件数1,163)

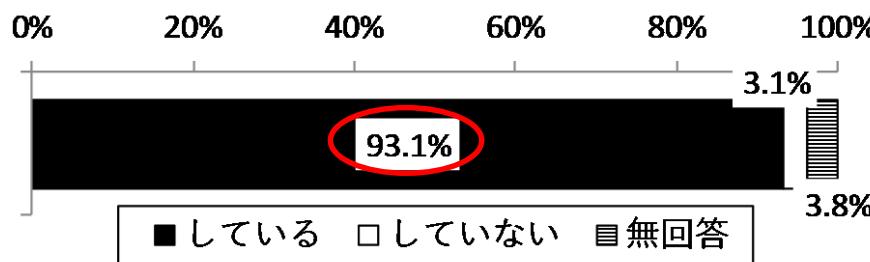


(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

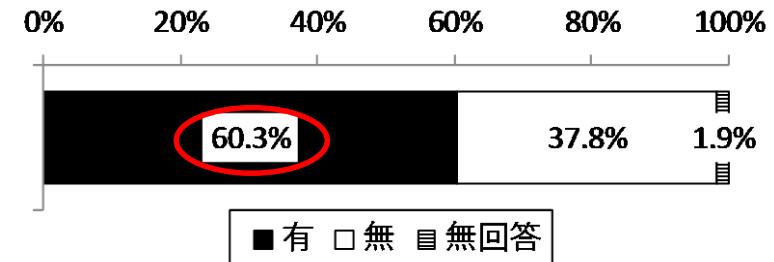
【身体拘束(問63、65、66)】

- 施設として身体拘束廃止について方針を表明「している」が93.1%であった。
- 緊急やむをえない場合の身体拘束の実施「有」が34.3%であった。
- 専任の身体拘束廃止を担当する者は「有」が60.3%で、その職種は、「介護職員」が70.5%、「看護職員」が69.2%であった。

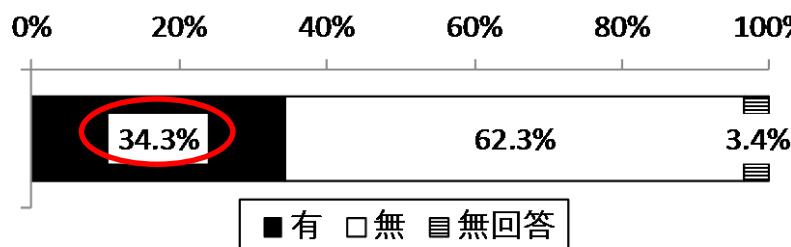
図表44 身体拘束廃止についての方針表明(回答件数1,163)



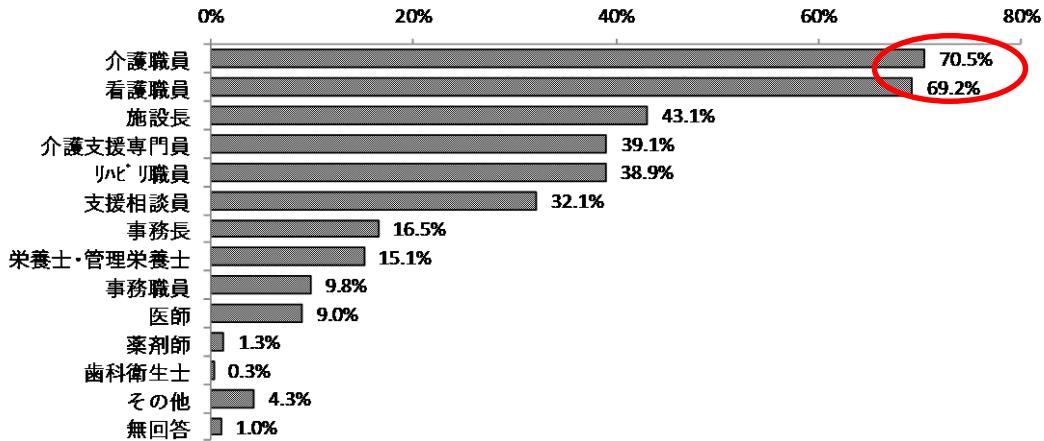
図表46 専任の身体拘束廃止を担当する者の有無(回答件数1,163)



図表45 緊急やむをえない場合の身体拘束の実施の有無(平成29年度)
(回答件数1,163)



図表47 専任の身体拘束廃止を担当する者の職種(複数回答) (回答件数701)

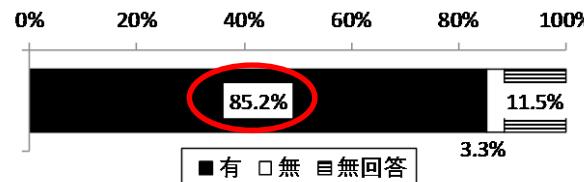


(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

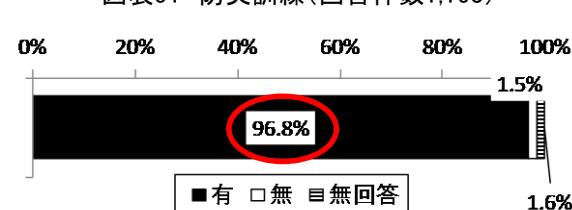
【災害対策(問68～71)】

- 非常時・災害時に関する計画・マニュアル策定は「有」が85.2%であった。
- 専任の災害対策を担当する者は「有」が73.5%で、その場合、「事務長」が53.1%であった。
- 防災訓練の実施は「有」が96.8%、施設外の人の参加状況は「消防関係者」が64.9%、「地域住民」は7.9%であった。訓練の反省点のマニュアルへの反映は「している」が77.3%であった。
- 事業継続計画の策定は「している」が34.8%、「していない」が56.1%であった。

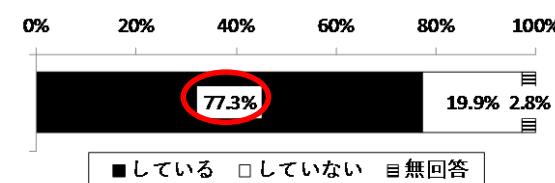
図表48 非常時・災害時に関する計画・マニュアルの策定の有無(回答件数1,163)



図表51 防災訓練(回答件数1,163)



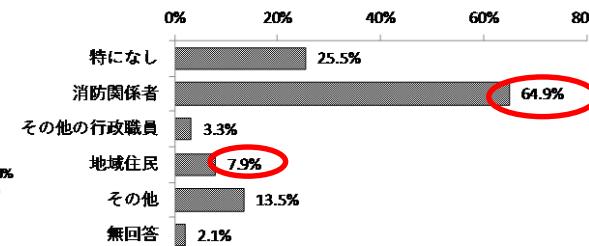
図表53 訓練の反省点のマニュアルへの反映(回答件数1,126)



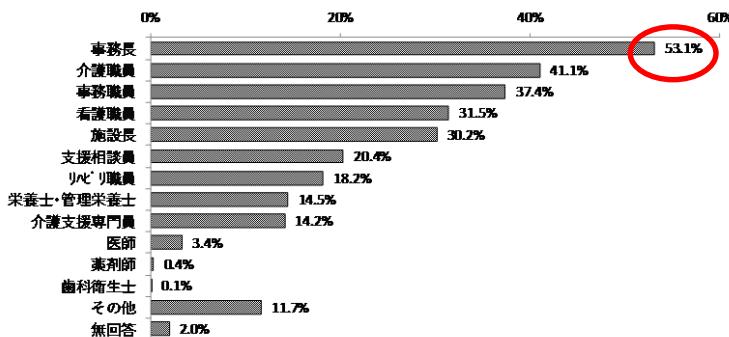
図表49 専任の災害対策を担当する者の有無(回答件数1,163)



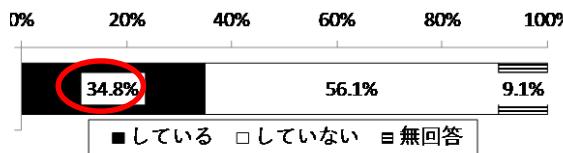
図表52 (防災訓練を実施している場合)
施設外の参加者(複数回答)(回答件数1,126)



図表50 (専任の災害対策を担当する者がいる場合)
職種(複数回答)(回答件数855)



図表54 事業継続計画の策定状況(回答件数1,163)

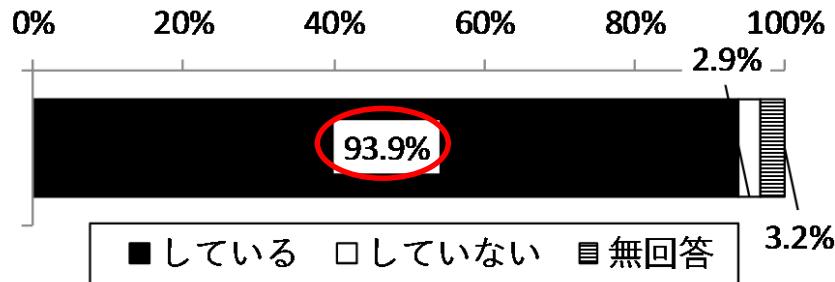


(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

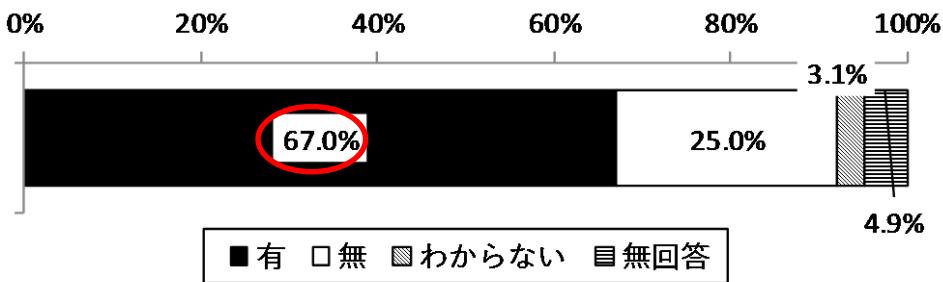
【利用者・家族からのクレーム(問74、77~79)】

- クレーム対応体制の構築は「している」が93.9%であった。
- 平成30年4月～9月の利用者・家族からのクレームは「有」が67.0%であった。
- 主な対応者は「支援相談員」75.1%であった。
- 直近のクレーム1例をたずねたところ「職員の態度、言葉遣い」が37.7%であった。

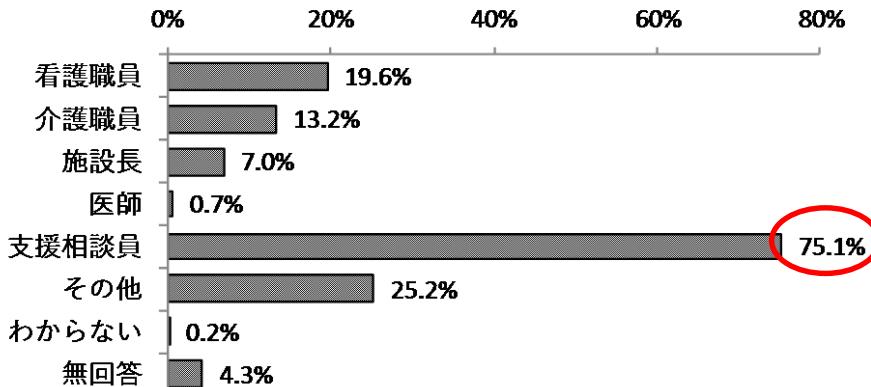
図表55 クレーム対応体制の構築(回答件数1,163)



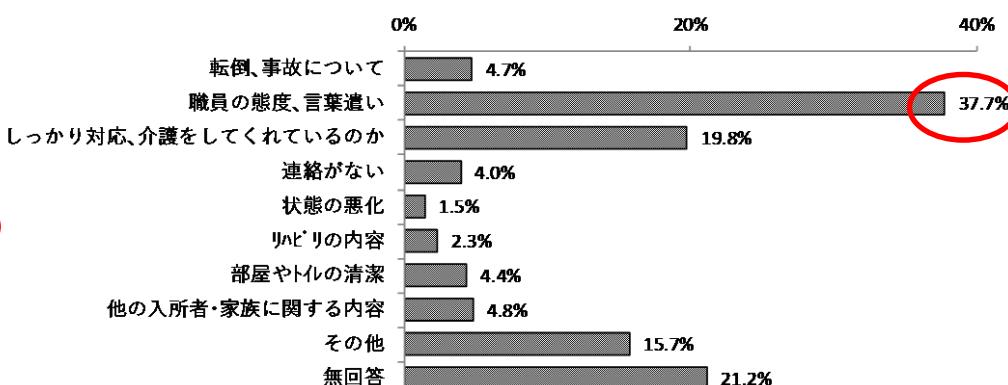
図表56 利用者・家族からのクレームの有無(平成30年4月～9月)(回答件数1,163)



図表57 クレームへの主な対応者(複数回答)(回答件数1,163)



図表58 直近のクレーム1例(単数回答)(回答件数1,163)



社保審一介護給付費分科会	介護給付費分科会一介護報酬改定検証・研究委員会
第 170 回 (H31. 4. 10)	資料 2

平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る 調査（平成30年度調査）の評価シートについて

- | | |
|---|---|
| (1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業 | 1 |
| (2) 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業 | 2 |
| (3) 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業 | 3 |
| (4) 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業 | 4 |
| (5) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業 | 5 |
| (6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業 | 6 |
| (7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業 | 7 |

【評価シート】

事業番号	(1)
調査名	介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
検討課題	持続可能な介護保険制度の実現に向け、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要がある。介護保険制度におけるサービスの質の評価については、平成25年度より、介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査において継続的に議論され、サービスの質を評価する上で必要なデータ項目について、現場での収集可能性も踏まえつつ、サービス横断的に開発を行ってきた。平成28年度調査では、それまでに作成されたデータ項目ver.2をもとに、褥瘡などのハザードの発生を予測する際のデータの妥当性を検証した。その際褥瘡の発生と関連が認められた項目を用いて、褥瘡のリスク評価を行い、リスク評価に基づいた褥瘡ケア計画を作成し、評価結果を厚生労働省へ報告することに対して介護報酬上の評価を行った「褥瘡マネジメント加算」が平成30年度より新設された。本事業では、「褥瘡マネジメント加算」を算定するまでのプロセス及び課題を整理しつつ、その効果を検証することを目的とする。同時に、リスク評価及び報告を行うというプロセスにおいて、今後どのようにサービスの質の評価が可能であるか、各施設での評価項目の収集状況について調査を行う。
検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
①新設された褥瘡マネジメント加算の算定プロセス及び課題の確認、②施設・事業所における評価項目の収集状況の実態把握、③過年度事業で作成したデータ項目ver.2.1の他アセスメント様式における類似項目の相関関係の把握は、今後科学的介護の具現化に向け利用者に関する情報を施設・事業所から収集していく方向性を検討する点から重要である。	
検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
居宅介護支援事業所（約4,000事業所）、介護老人保健施設（約4,000施設）、介護老人福祉施設（約4,000施設）、介護医療院（悉皆）を対象とした横断的な調査は、上記課題を検討する上で妥当であった。	
検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
調査票は、検討課題①・②に関して、事業所の基本情報や各課題の実態等を把握するための事業所票と、検討課題③に関して利用者票の二部構成とすることで、必要な情報を十分に収集することができ、妥当であった。	
結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
①については、褥瘡マネジメント加算導入によって、施設における褥瘡マネジメントの取組を一定程度向上したことの確認や、褥瘡の定義が異なる等褥瘡マネジメント上の課題を浮き彫りにした。②については、各評価項目における各サービスの収集状況・負担感の把握により、今後利用者に関する情報を施設・事業所から収集していく上で基礎情報が整理できた。③については、過去の検討経緯も踏まえ、引き続きデータ項目ver.2.1の取り扱いについて検討が必要である。	

【評価シート】

事業番号	(2)			
調査名	介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業			
検討課題	<p>平成30年度介護報酬改定では、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、夜勤職員配置加算の見直しを行うとしたところである。</p> <p>あわせて、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、今後の課題として、介護ロボットの幅広い活用に向けて、効果実証等を進めるべきといった内容が明記されたところである。</p> <p>本事業においては、見守り機器をはじめとする介護ロボットの活用について、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果の把握のほか、その幅広い活用に向けて調査を行う。</p>			
検討すべき課題の妥当性	<input checked="" type="radio"/> A:とてもよい <input type="radio"/> B:よい <input type="radio"/> C:あまりよくない <input type="radio"/> D:よくない			
<p>高齢化に伴い、生産年齢人口が減少して行くにも関わらず、介護人材の大幅な不足が見込まれる中で、高齢者の生活を支え、可能であれば機能の改善・維持を計って健康長寿を実現するためには、ロボットの導入が不可欠であると予想される。</p> <p>このため持続可能な介護保険制度を構築していく上で、ロボット導入は有効な方策の一つとなり得るため、今回の課題設定は妥当である。</p>				
検討課題から見た対象の妥当性	<input checked="" type="radio"/> A:とてもよい <input type="radio"/> B:よい <input type="radio"/> C:あまりよくない <input type="radio"/> D:よくない			
<p>母集団と標本の設定、抽出方法は妥当であり、回収率もロボット導入が加速化されていないことを前提にすれば一定の水準を満たしていると言える。</p>				
検討課題からみた方法論の妥当性	<input checked="" type="radio"/> A:とてもよい <input type="radio"/> B:よい <input type="radio"/> C:あまりよくない <input type="radio"/> D:よくない			
<p>今回の調査全体として、郵送配布・回収、アンケート調査は妥当と言える。</p> <p>昨年度の厚生労働省の調査事業を受けた見守り機器の活用による長期的な効果の把握・検証は、昨年度と同様の聞き取り調査を行っており、これも妥当と考えられる。</p>				
結果及び結果から導かれる結論の妥当性	<input checked="" type="radio"/> A:とてもよい <input type="radio"/> B:よい <input type="radio"/> C:あまりよくない <input type="radio"/> D:よくない			
<p>夜間職員配置加算の取得状況が低かった理由として、ロボットの導入の基準が実情と適合していない点が明らかにされており、この結論は妥当である。</p> <p>ヒヤリハット・介護事故発生件数が減少していると結論しているが、これが非特異的な変化なのか、各介護ロボットの効果であるのかは判別できておらず、今後の検討が必要である。</p>				

【評価シート】

事業番号	(3)
調査名	居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業
検討課題	平成30年度介護報酬改定においては、医療・介護連携の強化（入退院時加算の見直し、訪問介護事業所から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について主治の医師等への伝達等）、末期の悪性腫瘍患者に対するケアマネジメント（ターミナルケアマネジメント加算の新設）、質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算、管理者要件の見直し）、公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し、ケアプランに位置付ける複数事業所の提示を求めることが可能であること等の説明の義務づけ）等の観点から、基準及び評価の見直しが行われた。これらの見直しが居宅介護支援の提供にどのような影響を与えたかを調査するとともに、次期介護報酬改定に向け、利用者本位に基づき、公正中立に機能し、サービスの質を担保するための効果的・効率的な事業運営の在り方の検討に資する基礎資料を得ることを目的として調査を行う。
検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	平成30年度の居宅介護支援の介護報酬は大きな制度改定であり、これが事業所にどのようなインセンティブをもたらし、当初狙った改定効果が得られたどうかを検討・検証することは、次期制度改定を検証する上でも意義が大きく、課題の妥当性は高い。
検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	今回、初めてレセプト（居宅介護支援給付）（平成27年9月、平成28年9月、平成29年9月、平成30年4～10月分）を対象とした。これは制度改定が価格や給付にどのような影響を与えたかを調査するために妥当である。また、層化無作為抽出した居宅介護支援事業所5000か所・介護予防支援事業所3000か所とともに、調査対象事業所における悉皆のケアマネジャーと、段階抽出である利用者を対象としたことは妥当である。さらに、今回の過去の居宅介護支援に関わる調査では初めての医療機関（退院支援I II算定悉皆）を調査対象としたことは、改定影響を調べる上で意義が大きい。
検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	介護総合DBの分析と事業所郵送調査および段階抽出によるケアマネ、利用者調査を併用したことによって、両者の情報を補完的に活用し、制度改定の影響を明らかにすることが可能となり、方法論として妥当であった。
	ただし、インターネット調査としたためこれまでの調査や他の調査と比較すると回収率が低くなった点に反省点が残る。インターネット調査は、記入漏れの防止等のより正確な回答にはつながっており、統計調査の趨勢ではあるといえるものの、今後の課題としたい。
結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	介護報酬改定により影響は、おおむね想定していた範囲で具体的な変化を知ることができ、妥当であるといえる。
	連携先の医療機関がケアマネからの情報提供を役立つが不足しているとした情報として「入院前の本人の生活に対する意向」「入院前の家族の生活に対する意向」「在宅生活に必要な要件」等としており、これはケアマネの提供している情報の回答とほぼ一致した傾向となっており、大変示唆深い結果が得られている。

【評価シート】

事業番号	(4)
調査名	福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究
検討課題	<p>福祉用具については、平成30年10月から、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うこととしている。</p> <p>あわせて、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、全国平均貸与価格や貸与価格の上限は、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う等の内容が盛り込まれるとともに、これらは、「施行後の実態も踏まえつつ、実施していく」旨が明記されたところである。</p> <p>これらの見直し内容が、平成30年10月以降の福祉用具貸与価格や福祉用具貸与事業所の経営状況、提供されるサービス等に対してどのような影響を与えたかを調査することにより、平成31年度以降の制度施行に向けた課題等を抽出する。</p>
検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	平成30年10月に行われた制度改定は、福祉用具の流通や介護保険給付のあり方に影響を与える大きな制度改革であり、その影響を調査することは有用である。また、平成31年度以降も引き続き見直しが行われていくことが想定されていることから、改定初年度から、その影響を調査することは必須であり、妥当であると言える。
検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	福祉用具貸与の給付（レセプト）を平成29年10月分と平成30年10月分に関して全て対象としたことは、制度改定が価格や給付にどのような影響を与えたかを調査するために妥当である。また、福祉用具貸与事業所の悉皆調査を行ったことは、福祉用具貸与事業者の経営状況への影響を調べるために妥当である。さらに、福祉用具貸与利用者に対して事業者の利用者規模に応じて抽出調査を行ったことは、利用者への影響を調べる上で妥当である。
検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	介護総合DBの分析と事業所郵送調査および段階抽出による利用者調査を併用したことによって、両者の情報を補完的に活用し、制度改定の影響を明らかにすることが可能となり、方法論として妥当であった。
結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	今回の改定によって貸与価格の受けた影響および影響を受けた貸与事業所や利用者の割合、給付等の変化を明確にするとともに、本改定による財政効果を推計することが可能となった。また、貸与事業者への業務上の影響や利用者への影響、制度改定による事業者のインセンティブや経営上の影響についても、方法論上の限界の範囲で明確にすることことができた。これらを通じて得られた結果及び結果から導かれる結論は妥当なものであった。

【評価シート】

事業番号	(5)
調査名	介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業
検討課題	平成30年度介護報酬改定の審議報告における今後の課題において、新たに創設された介護医療院については、サービス提供の実態や介護療養型医療施設、医療療養病床からの移行状況を把握した上で、円滑な移行の促進と介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適当なのかを検討するべきとされており、検討のための基礎資料を作成する。
検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない 介護医療院サービスの創設を受け、先駆的に移行した施設で実施されているサービス内容等を把握するための調査を行うことは重要な課題であり、妥当であった。
検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない 介護医療院の全数、介護医療院へ移行することが予定されている介護療養型老人保健施設の全数、介護療養型医療施設全数に加えて、医療保険の療養病床を有する病院全数、さらには療養病床を有する診療所全数を対象にしたのは有用であった。 また、利用者調査として、介護老人保健施設の入所患者、療養病床の入院患者から無作為抽出で対象を抽出したことも妥当であった。
検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない 調査は、施設票と、患者・利用者票で構成された。サービスの提供実態に関しては施設票にてサービスの取り組み状況を把握し、患者・利用者票にて具体的なリハビリテーションやターミナルケア等について個別の実施状況をたずねることで、より詳しいサービス提供実態を把握することができ妥当であった。 介護医療院への円滑な移行に関する課題については、すでに移行した介護医療院と移行を検討している療養病床等へ同じ設問をたずねることで、移行前後で求められる支援策の違いを検討する上で妥当な設計であった。
結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない すでに移行した介護医療院と他の療養病床等について患者・利用者の状態像やサービス提供を比較することができ、実態把握をする上で妥当であった。 現在の施設が介護医療院へ移行するにあたっての課題として、施設類型ごとの課題が明らかになった。さらに施設類型ごとに減算対象となる設備の状況を把握することができたことから、今後必要な支援策等を検討する上で有用な結果となった。 将来の介護医療院への移行予定については、介護療養型医療施設は2023年度までに半数以上の病床が移行を予定している結果であったほか、医療保険の療養病床からの移行予定も把握できることから、将来の介護保険財政への負担を検討する有用な結果となった。

【評価シート】

事業番号	(6)			
調査名	介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業			
検討課題	<p>介護老人福祉施設については、今後、入所者の重度化や医療ニーズへの対応に伴うリスクの増大が考えられ、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告書においても、「施設でどのようなリスクが発生しており、そのリスクにどのように対応しているかなど、その実態を把握した上で、介護事故予防のガイドライン等も参考に、運営基準や介護報酬上どのような対応を図ることが適切なのかを検討すべきである。」と指摘されている。</p> <p>平成30年度は、①介護老人福祉施設における介護事故等のリスクマネジメント及び②自治体への介護事故等の報告に関する実態把握を行うとともに、入所者が安全で安心した生活を送れるような施設の安全管理体制や自治体との連携の在り方等を検討する。</p>			
検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい	B:よい	C:あまりよくない	D:よくない
<p>入所者が安全で安心した生活を送れるような施設サービスを提供するため、介護老人福祉施設における介護事故等のリスクマネジメントの実態及び自治体への介護事故等の報告に関する実態把握を行うことは有用であり、妥当であった。</p>				
検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい	B:よい	C:あまりよくない	D:よくない
<p>介護老人福祉施設における介護事故に関する実態を把握するうえで、施設や自治体への調査はあまり行われておらず、これらを対象としたことは有用で有り、妥当であった。</p> <p>また、基準省令上、施設から報告を受ける市区町村に加え、指定権者である都道府県を対象としたことは、保険者または指定権者の立場において施設への関与のあり方に違いがあることを把握でき、検討を深めることができたため、妥当であった。</p>				
検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい	B:よい	C:あまりよくない	D:よくない
<p>今回の調査法（郵送配布・回収、自記式アンケート調査）は、妥当であった。</p> <p>また、これまであまり調査が行われていない介護事故に関する実態把握を課題としたため、一部の施設及び自治体へインタビューを行うことで、課題等を補足的に把握することができ、今後の検討に資する情報を収集できたため、妥当であった。</p>				
結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい	B:よい	C:あまりよくない	D:よくない
<p>介護老人福祉施設、市区町村、都道府県において、それぞれに事故やヒヤリ・ハットの範囲等を定め、報告し、収集した介護事故情報等を分析する等、リスクマネジメントに取組んでいることが分かった。施設から報告される市区町村においては、46.7%は介護事故情報の集計や分析が行われず、30.7%は介護事故情報を活用していないことが分かった。一方、都道府県の97.8%は県内施設の介護事故情報を収集していることや介護事故情報を収集している都道府県の64.4%はこれらの情報を活用し事故報告した施設に対する指導や支援等を行っていることが分かった。</p> <p>また、自治体への報告ルートや自治体に報告された介護事故情報の活用等について今後の課題が明らかになり、妥当であった。</p>				

【評価シート】

事業番号	(7)
調査名	介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業
検討課題	<p>医療が内包される介護老人保健施設については、入所者の重度化や医療ニーズへの対応に伴うリスクの増大が考えられ、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告書においても、「施設でどのようなリスクが発生しており、そのリスクにどのように対応しているかなど、その実態を把握した上で、介護事故予防のガイドライン等も参考に、運営基準や介護報酬上どのような対応を図ることが適切なのかを検討すべきである。」と指摘されている。</p> <p>そこで、介護老人保健施設における安全・衛生管理体制構築のため、実態把握を行うとともに、入所者が安全で安心した生活を送れるような施設の体制や職員に求められる知識・研修について検討を行う。</p>
検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	介護保険施設においてリスクの評価やマネジメントは質の評価とも関連しておる。自然災害などの多い我が国での、広いハザードを対象としたハード・ソフト両面の対応を検討することは極めて重要性の高い課題であり、妥当と言える。
検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	すべての介護老人保健施設を対象としており、(6)の介護老人福祉施設に対する調査と合わせて、介護保険制度の施設系の重要な施設を含んでおり適切と思われる。また、介護保健施設のさらされているリスクについて、実態把握を実施するという試みであるので、悉皆という対象設定も妥当であったと言える。なお、今後、すべてのサービス事業者で同様の調査を実施することも検討されたい。
検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	介護老人保健施設に対して、紙媒体でのアンケートを行った。関係団体の協力依頼文を同封するなど工夫を行ったが、民間業者が行う調査とバッティングし回収率が高くなかった。なお、国の調査であることから、現場の負担に配慮しつつも、回答施設の一覧を掲載するなど回収率を高める方策を全調査で検討されたい。
結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい B:よい C:あまりよくない D:よくない
	介護老人保健施設の直面する医療リスクや介護事故及びヒヤリハットの概念のばらつきや行政への報告の意義づけ、また、災害時の事業継続計画BCPの策定状況など課題が明らかになり妥当であると言える。

福祉用具貸与価格の上限設定について

福祉用具貸与価格の上限設定について

論点

- 福祉用具については、平成30年10月から、商品ごとに貸与価格の上限設定を行っている。
- 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、設定された貸与価格の上限について、平成31年度以降も概ね1年に1度の頻度で見直しを行う等の内容が盛り込まれるとともに、これらは、「施行後の実態も踏まえつつ、実施していく」旨が明記されたところである。
- このため、「平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」において、上限設定後の貸与価格の実態や経営への影響等について調査を実施してきたが、本調査結果を踏まえ、必要な対応を行うこととしてはどうか。

対応案

- 調査結果からは、概ね以下の内容が確認されたところである。
 - ・ 上限設定により高額な保険請求自体が排除されている。
 - ・ 上限を超える商品を1件でも貸与している利用者は25%存在しているが、具体的なサービスの変化が生じているのは3%未満と現時点では限定的である。
 - ・ シミュレーションでは、設定された上限の見直しにより影響が拡大していくことが想定されている。
 - ・ 福祉用具貸与事業所の74%が「収益が減少した(減少する見込み)」と回答し、具体的な経費への影響を確認したところ、多くの福祉用具貸与事業所において、「商品カタログの価格修正・再印刷の発生」や「事業所内システムの改修作業の発生」が事務・経費負担となっており、今回の変更の影響を精査する必要がある。
- これらを踏まえ、平成30年10月に設定された貸与価格の上限については、平成31年度中の見直しは行わないこととしてはどうか。ただし、新商品については、平成31年度中も上限設定を行うこととしてはどうか。
- あわせて、「平成31年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」において、継続的に貸与価格の実態や経営への影響等について調査を実施し、必要な検討を行っていくこととしてはどうか。

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
 - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格 + 1 標準偏差（1 S D）」を上限とする。
 - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
 - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。

なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

【貸与価格の上限の状況(平成29年10月貸与分)】

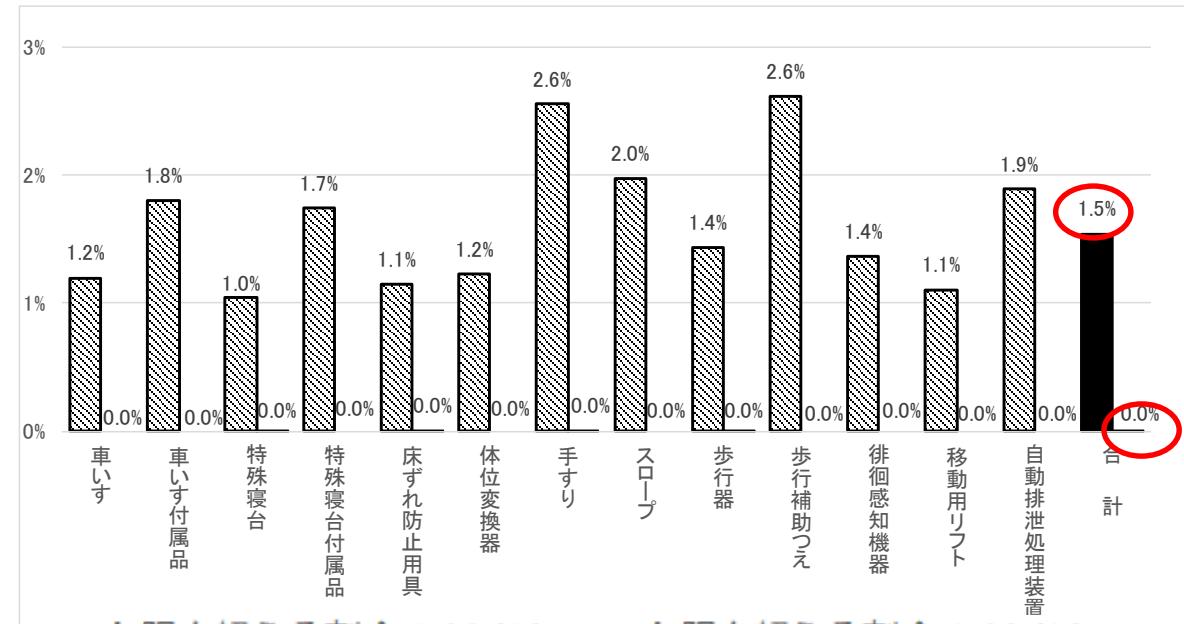
○平成29年10月貸与実績で、貸与価格の上限を超える貸与は約61万レコード(商品ごとの請求件数)、貸与価格の上限を超える額の総額は約3.4億円、貸与額総額に占める貸与価格の上限を超える金額の割合は約1.5%であった。

○平成30年10月貸与分では、価格の上限を超える貸与が0.0%になっていることが確認された。

図表1【介護DB分析】価格の上限を超える貸与状況:概要

分析対象レコード数:6,168,904件

名称	上限を超える分の総額 (H29/10)
車いす	44,205,510
車いす付属品	6,696,030
特殊寝台	66,606,840
特殊寝台付属品	47,195,060
床ずれ防止用具	13,000,470
体位変換器	973,830
手すり	109,714,860
スロープ	13,664,230
歩行器	25,538,860
歩行補助つえ	4,526,400
徘徊感知機器	2,160,220
移動用リフト	7,685,320
自動排泄処理装置	132,210
合計	342,099,840



■ 上限を超える割合 H29/10 ■ 上限を超える割合 H30/10

※上限を超える割合:貸与価格の上限を超える金額合計÷貸与額総額(貸与種目別)

※レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された1件ごとの請求内容のことを指す。

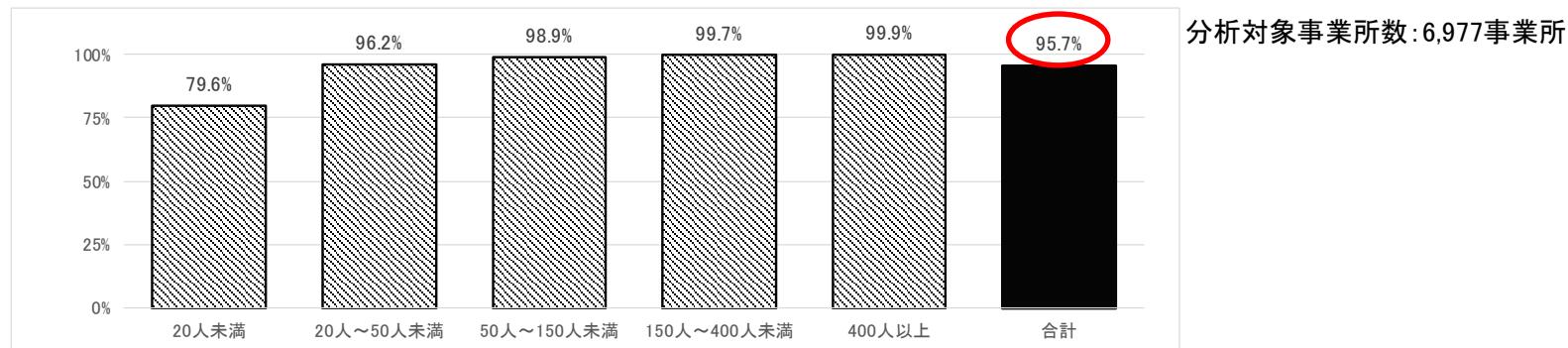
(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

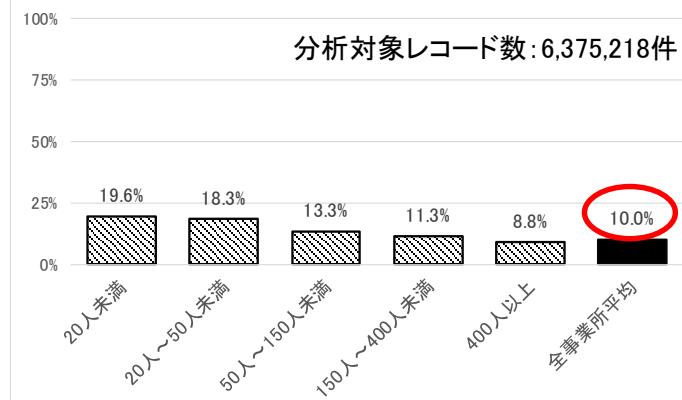
【貸与価格の上限の状況(平成29年10月貸与分)】

- 貸与価格の上限を超える貸与が1件以上あった事業所は、全事業所のうち95.7%であった。
- 平成29年10月貸与分で、価格の上限を超える貸与をしているのは全レコード(商品ごとの請求件数)のうち10.0%、全利用者のうち25.5%であった。

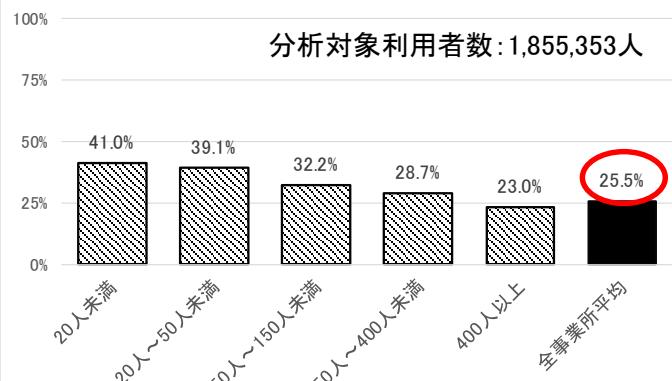
図表2【介護DB分析】事業所利用者数別貸与価格の上限を超える貸与があった事業所の割合(平成29年10月貸与分)



図表3【介護DB分析】利用者数別貸与価格の上限を超えるレコード件数の割合(平成29年10月貸与分)



図表4【介護DB分析】利用者数別貸与価格の上限を超える利用者の割合(平成29年10月貸与分)



※レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された1件ごとの請求内容のことです。

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

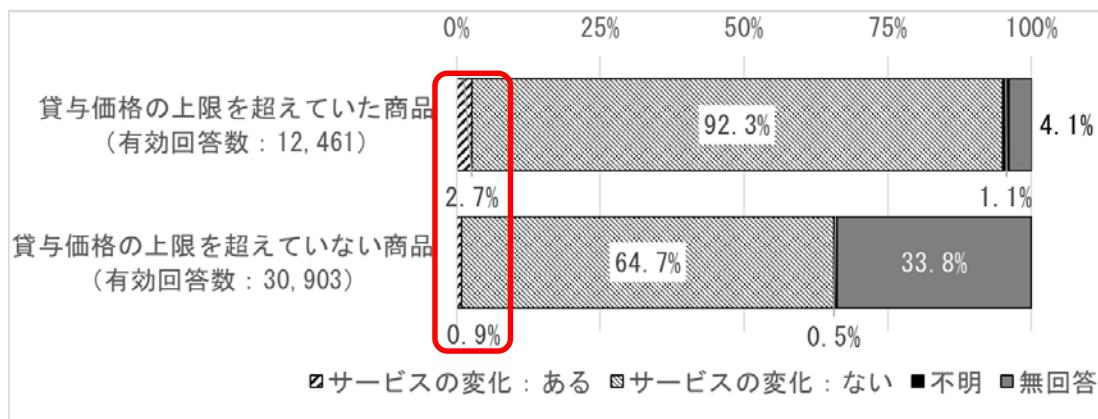
C. 利用者へのサービス提供への影響(利用者調査)

【貸与価格の見直しによるサービスの変化】

- 価格の上限を超えていた商品についてサービスの変化があったのは2.7%、超えていない商品については0.9%であった。
- 変更された具体的な内容(自由記述)では、訪問頻度の減少、訪問時の時間短縮などの回答があった。

※利用者票 問3(1)⑤貸与価格の上限を超えていたか × 問3(2)貸与価格の見直しによるサービスの変化の有無
問3(1)⑤貸与価格の上限を超えていたか × 問3(2)貸与価格の見直しによるサービスの変化(内容)

図表 20 【利用者票調査】貸与価格の見直しによるサービスの変化



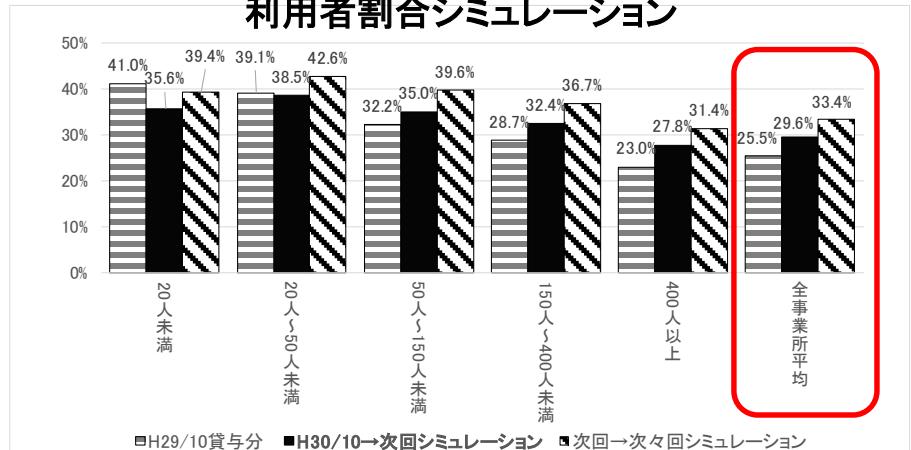
(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

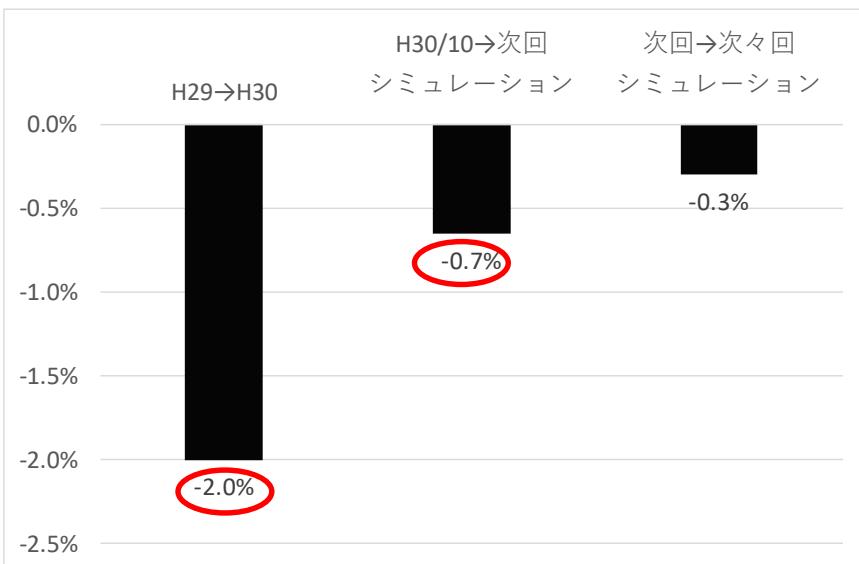
【次回シミュレーション】

- 貸与価格の上限を超える貸与を1件でもしている利用者の割合は、平成29年10月貸与分実績では25.5%、平成30年10月貸与分から次回の上限価格をシミュレーションした場合には29.6%になる計算であった。
- 平成29年10月貸与分から平成30年10月貸与分では、貸与価格総額の削減率は2.0%と計算されたが、次回シミュレーション結果では0.7%の削減にとどまる計算であった

図表10【介護DB分析】上限を超える貸与をしている
利用者割合シミュレーション



図表11【介護DB分析】貸与価格総額の削減率



利用者数	貸与件数に占める上限を超える割合			利用者数に占める上限を超える割合		
	H29/10 貸与分	次回シミュ レーション	次々回シミュ レーション	H29/10 貸与分	次回シミュ レーション	次々回シミュ レーション
20人未満	19.6%	18.0%	20.1%	41.0%	35.6%	39.4%
20人～50人未満	18.3%	19.2%	21.5%	39.1%	38.5%	42.6%
50人～150人未満	13.3%	15.4%	17.7%	32.2%	35.0%	39.6%
150人～400人未満	11.3%	13.4%	15.5%	28.7%	32.4%	36.7%
400人以上	8.8%	11.0%	12.6%	23.0%	27.8%	31.4%
全事業所平均	10.0%	12.0%	13.8%	25.5%	29.6%	33.4%

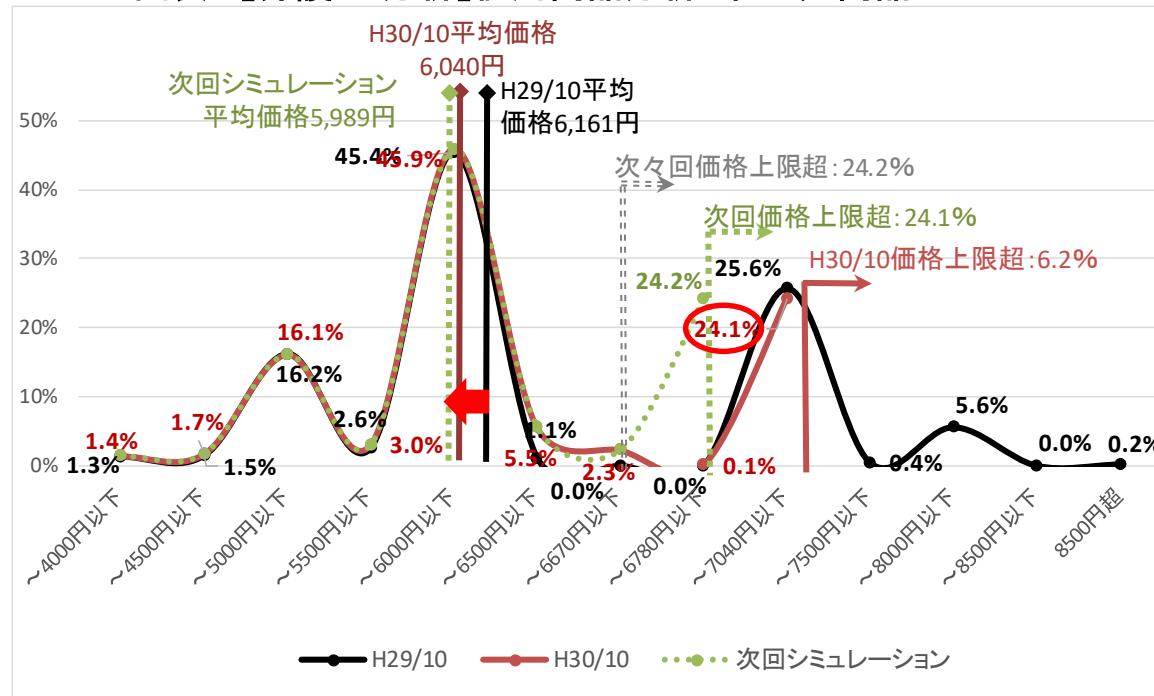
(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

【個別商品分析】

○各貸与種目において種目、貸与件数の最も多かった1品目について、平成29年10月貸与分及び平成30年10月貸与分の貸与価格の分布状況及び、再度貸与価格の上限を設定した場合のシミュレーションを行った。車いすの商品Aでは、次回の貸与価格の上限設定により、約24%が上限を超える計算であった。

図表7【介護DB分析】個別商品分析:車いす 商品A



※折れ線は、平成29年10月貸与分の実績、平成30年10月貸与分の実績、及び平成30年10月実績分から再度貸与価格を設定した場合のシミュレーションにおける、貸与価格別レコード数の割合を示している。

※平均価格及び貸与価格の上限の位置は参考情報としての掲載のため、正確な位置とは限らない。

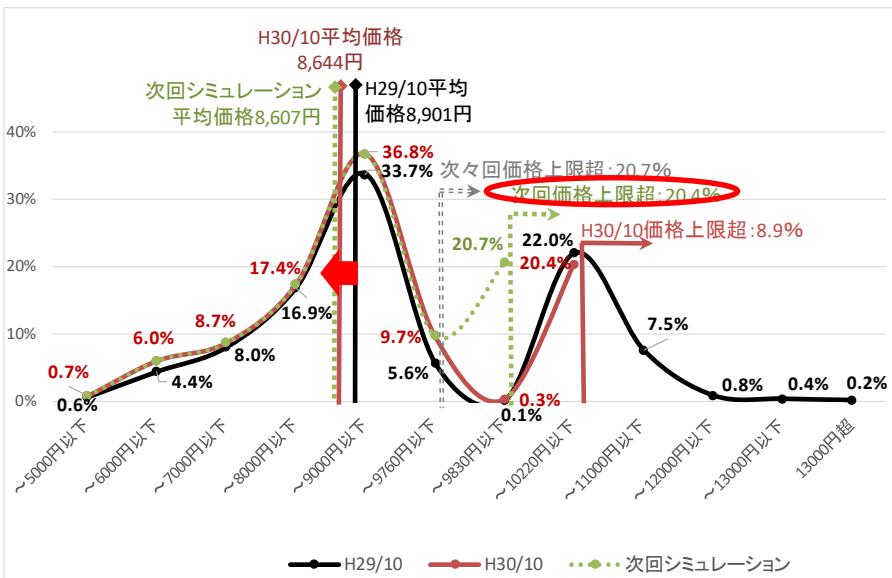
(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

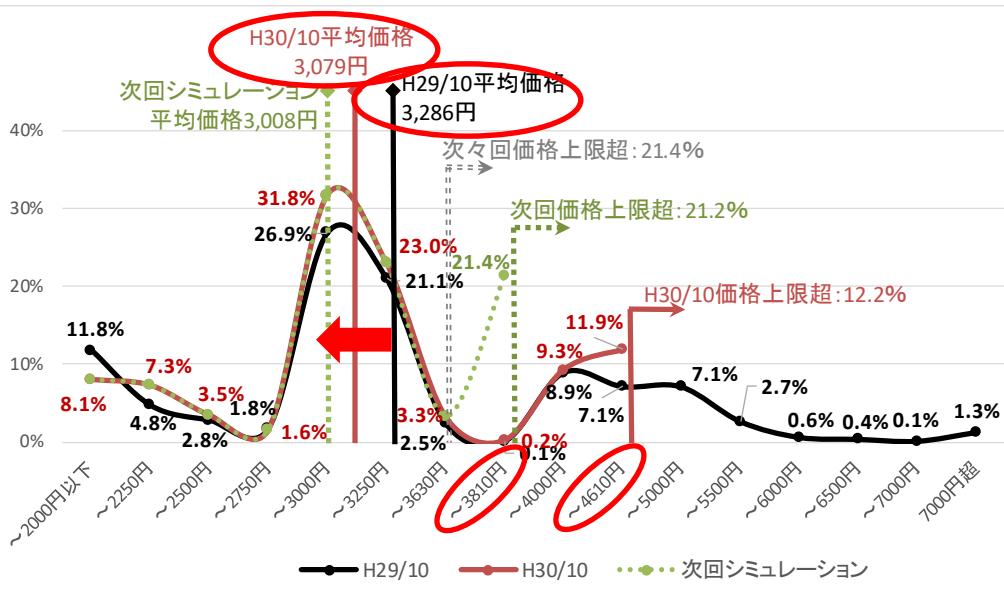
【個別商品分析】

- 特殊寝台の商品Bでは、次回の貸与価格の上限設定により、貸与件数のうち20.4%が上限を超える計算であった。
- 手すりの商品Cは平成29年10月貸与分の平均価格が3,286円、平成30年10月貸与分の平均価格が3,079円で差は207円だが、標準偏差が小さくなった関係で、次回の貸与価格の上限は4,610円から3,810円と800円下がる計算となった。

図表8【介護DB分析】個別商品分析:特殊寝台 商品B



図表9【介護DB分析】個別商品分析:手すり 商品C



※折れ線は、平成29年10月貸与分の実績、平成30年10月貸与分の実績、及び平成30年10月実績分から再度貸与価格を設定した場合のシミュレーションにおける、貸与価格別レコード数の割合を示している。

※平均価格及び貸与価格の上限の位置は参考情報としての掲載のため、正確な位置とは限らない。

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

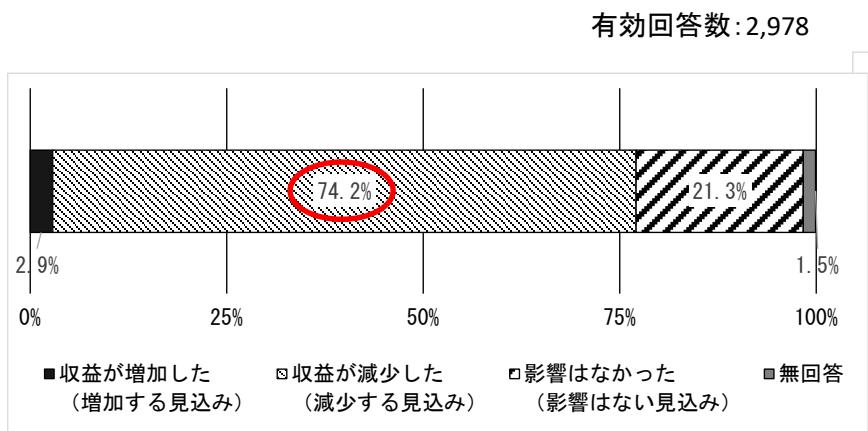
B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

【貸与価格の上限設定による経営への影響】

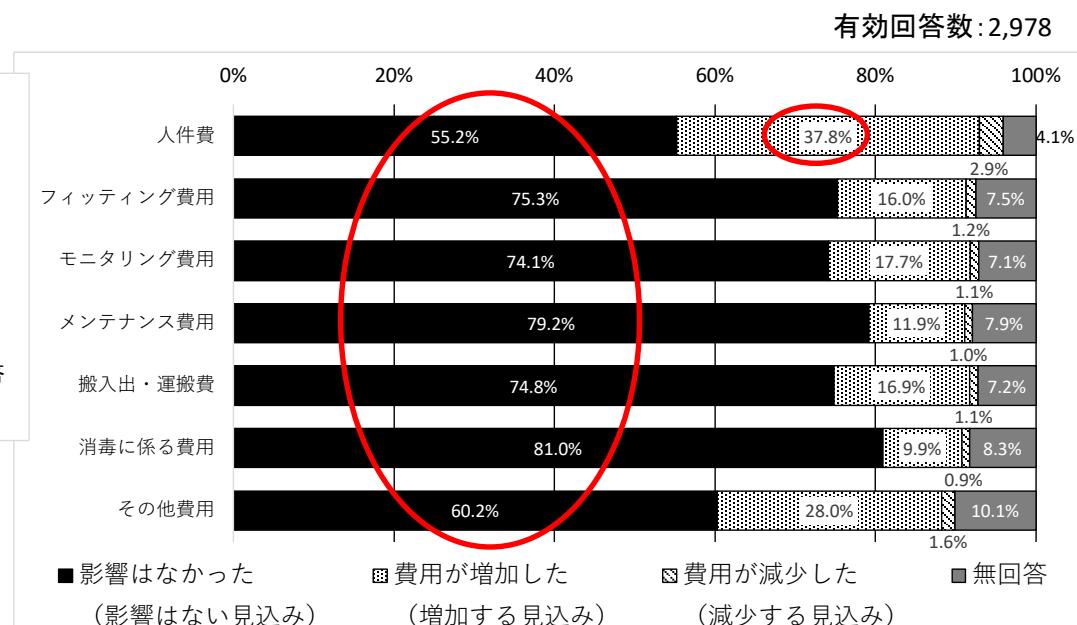
- 平成29年度の収益と比較して、現時点での平成30年度の収益への影響について「収益が減少した(減少する見込み)」が最も多く74.2%であった。
- 平成29年度の経費と比較した、現時点での平成30年度の経費への影響について、いずれの費目についても「影響はなかった(影響はない見込み)」と回答した事業所が半数以上であった。人件費について「費用が増加した(増加する見込み)」と回答した事業所は37.8%であった。

※事業所票 問7(1)収益への影響、問7(2)経費への影響

図表 15 【事業所票調査】収益への影響



図表 16 【事業所票調査】経費への影響



(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

【貸与価格の上限を超えた商品の有無、事業所の対応】

○貸与価格を変更にあたり考慮した点として、「貸与価格の上限を考慮して変更した」が最も多く75.7%であり、次いで「全国平均貸与価格を考慮して変更した」が64.0%であった。

【貸与価格の変更に伴う事務負担・経費負担】

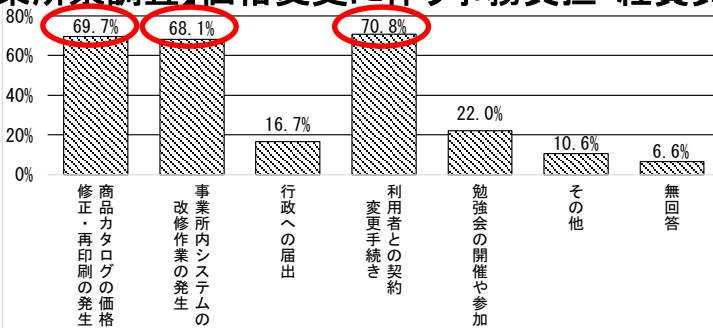
○貸与価格の変更に伴い事務負担・経費負担がある(あった)項目は、「利用者との契約変更手続き」が最も多く70.8%であり、次いで「商品カタログの価格修正・再印刷の発生」が69.7%、「事業所内システムの改修作業の発生」が68.1%であった。

※事業所票 問5(3)貸与価格変更にあたり考慮した点×問8(2)レンタル卸利用の有無 、 問5(4)価格変更に伴う事務負担・経費負担

図表 13 【事業所票調査】貸与価格変更にあたり考慮した点(複数回答)

		件数	貸与価格の変更にあたり考慮した点																	
			慮仕し入れて(購入した価格を考	慮し更替した価格を考	費を考慮して変更した経	アセスメントで考慮して変更した経	た経費を考慮して変更した経	費を考慮して変更した経	モニタリングで考慮して変更した経	搬入出に係る経費を考	費メンテナンスに係る経費を考	して消費に係る経費を考	変更した他の経費を考慮して	利用者負担に考慮して	考慮して改修する相場を考	地域における相場を考	慮して改修した場合を考	全国平均貸与価格を考	貸与価格の上限を考	て変更した他の要素を考慮し
レンタル卸の利用の有無	レンタル卸利用「あり」	650 2,753	1,230 23.6%	122 44.7%	107 4.4%	162 3.9%	140 5.9%	168 5.1%	104 6.1%	218 3.8%	522 7.9%	425 19.0%	691 15.4%	1,767 25.1%	2,123 64.2%	120 77.1%	4.4%			
	レンタル卸利用「なし」	61 181	48 26.5%	6 3.3%	3 1.7%	7 3.9%	9 5.0%	13 7.2%	4 2.3%	9 5.0%	35 19.3%	15 8.3%	32 17.7%	110 60.8%	97 53.6%	6 3.3%				
	全体	711 2,934	1,278 24.2%	128 43.6%	110 4.4%	169 3.7%	149 5.8%	181 5.1%	108 6.2%	227 3.7%	557 7.7%	440 19.0%	723 15.0%	1,877 24.6%	2,220 64.0%	126 75.7%	4.3%			

図表 14 【事業所票調査】価格変更に伴う事務負担・経費負担(複数回答)



有効回答数: 2,978

**平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(平成 30 年度調査) の調査票の回収率等について**

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護老人保健施設（施設票）	4,275	3,751	1,241	33.1%	33.0%
介護老人保健施設（利用者票）	—	—	1,210	—	—
介護老人福祉施設（施設票）	7,879	4,035	1,621	40.2%	40.1%
介護老人福祉施設（利用者票）	—	—	1,585	—	—
介護医療院（施設票）	63	63	30	47.6%	46.0%
介護医療院（利用者票）	—	—	31	—	—
居宅介護支援（事業所票）	39,685	3,918	2,115	54.0%	53.1%
居宅介護支援（利用者票）	—	—	2,094	—	—

(平成 31 年 2 月 28 日時点)

(2) 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護老人福祉施設等（施設票）	11,261	5,029	1,845	36.7%	36.7%
介護老人福祉施設等（利用者票）	—	25,415	3,074	—	—
介護老人福祉施設等（職員票）	—	25,415	4,458	—	—
実証施設ヒアリング（施設票）	30	30	28	93.3%	93.3%
実証施設（利用者票）	—	—	55	—	—
実証施設（職員票）	—	—	191	—	—

(平成 31 年 2 月 15 日時点)

※介護老人福祉施設等（利用者票）、介護老人福祉施設等（職員票）、実証施設（利用者票）、実証施設（職員票）は、施設ごとに対象数が異なり、確定できないため、回収率等は記載していない。

(3) 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
居宅介護支援（事業所票）	39,685	5,000	1,288	25.8	25.8
居宅介護支援（ケアマネジャー票）	—	—	3,489	—	—
居宅介護支援（利用者票）	—	—	5,792	—	—
居宅介護支援・介護予防支援事業所（利用者本人票） (居宅介護支援事業所分)	—	50,000	6,306	—	—
居宅介護支援・介護予防支援事業所（利用者本人票） (介護予防支援事業所分)	—	15,000	3,200	—	—
介護予防支援事業所（事業所票）	4,908	3,000	819	27.3	27.3
介護予防支援事業所（ケアマネジャー票）	—	—	3,354	—	—
介護予防支援事業所（利用者票）	—	—	3,244	—	—
医療機関調査票	1,543	1,325	377	28.5	28.5

(平成 31 年 2 月 4 日時点)

※ケアマネジャー票、利用者票、利用者本人票は、回答対象数が事業所ごとに異なり母集団の数が把握できないため、回収率は算出していない。

※ケアマネジャー票、利用者票は、電子調査票を Web 上で配布したため、発出数を把握できないため、発出数を記載していない。

※医療機関調査票は、平成 28 年度の病床機能報告に届け出のある有床の医療機関を母集団名簿とし、「退院支援加算 1」または「退院支援加算 2」を算定している医療機関を母集団として、平成 30 年 7 月以降の被災地を除いて悉皆で調査した。

(4) 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
福祉用具貸与事業所（事業所票）	6,325	6,325	2,994	47.2%	47.1%
福祉用具貸与事業所（利用者票）	—	63,250	13,508	—	—

(平成 31 年 1 月 31 日時点)

(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護医療院（施設票）	63	63	40	63.5%	63.5%
病院・診療所（共通票）	4,065	3,412	1,045	30.6%	30.0%
介護療養型医療施設（施設票）	1,051	898	377	42.0%	41.2%
医療療養病床（病院・診療所票）	3,818	3,197	961	30.1%	30.1%
介護療養型老人保健施設（施設票）	176	137	46	34.3%	34.3%
患者・利用者票	-	-	3,967	33.1%	33.0%

※患者・利用者票の回収率、有効回収率は介護医療院（施設票）、介護療養型医療施設（施設票）、医療療養病床（病院・診療所票）、介護療養型老人保健施設（施設票）の発出数と回収数の合計をもとに算出したもの。

（平成31年1月31日時点）

(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護老人福祉施設（施設票）	10,075	2,519	1,188	47.2%	46.2%
市区町村票 ※	1,741	1,741	1,195	68.6%	67.4%
都道府県票 ※	47	47	46	97.9%	97.9%

（平成31年2月28日時点）

※ 市区町村票（案）、都道府県票（案）は以下、（7）介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業と合同実施

(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護老人保健施設（施設票）	4,275	3,696	1,205	32.6%	31.5%

（平成31年2月28日時点）

(第 162 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 3 (H30. 10. 15))

(第 16 回介護報酬改定検証・研究委員会 資料 1 (H30. 10. 3))

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る 調査（平成 30 年度調査）の事前確認シートについて

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業	1
(2) 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業	2
(3) 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業	3
(4) 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業	4
(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業	5
(6) 介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業	6
(7) 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業	7

事前確認シート

事業番号	(1)
調査名	介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
調査の趣旨	
<p>持続可能な介護保険制度の実現に向け、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要がある。介護保険制度におけるサービスの質の評価については、平成25年度より、介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査において継続的に議論され、サービスの質を評価する上で必要なデータ項目について、現場での収集可能性も踏まえつつ、サービス横断的に開発を行ってきた。平成28年度調査では、それまでに作成されたデータ項目 ver.2 をもとに、褥瘡などのハザードの発生を予測する際のデータの妥当性を検証した。その際褥瘡の発生と関連が認められた項目を用いて、褥瘡のリスク評価を行い、リスク評価に基づいた褥瘡ケア計画を作成し、評価結果を厚生労働省へ報告することに対して介護報酬上の評価を行った「褥瘡マネジメント加算」が平成30年度より新設された。本事業では、「褥瘡マネジメント加算」を算定するまでのプロセス及び課題を整理しつつ、その効果を検証することを目的とする。同時に、リスク評価及び報告を行うというプロセスにおいて、今後どのようにサービスの質の評価が可能であるか、各施設での評価項目の収集状況について調査を行う。</p>	
当該調査の目的	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 褥瘡マネジメントの実態及び褥瘡マネジメント加算の取得実態の把握 ➤ サービスの質の向上に資するデータ項目の収集状況及び収集可能性の把握 ➤ データ項目 ver.2.1 の妥当性の検証 	
調査内容	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院を対象とし、褥瘡マネジメントの評価・計画作成・管理・計画見直しの状況や褥瘡マネジメント加算の算定状況等の実態を把握する。 ➤ 介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院、居宅介護支援事業所を対象とし、サービスの質の向上に資するデータ項目の収集状況及び収集可能性を把握する。 ➤ 介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院、居宅介護支援事業所を対象とし、データ項目 ver.2.1 の妥当性の検証を行う。 	
集計・分析の視点	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 褥瘡マネジメントの実態及び褥瘡マネジメント加算の取得実態の把握 ・ 褥瘡マネジメントの評価・計画作成・管理・計画見直しの状況や褥瘡マネジメント加算の算定状況等の実態を把握し、サービス別に集計・分析する。 ➤ サービスの質の向上に向けたデータ項目の収集状況及び収集可能性の把握 ・ サービスの質の向上に向けたデータ項目の収集状況及び収集可能性を把握し、サービス別に集計・分析する。その上で収集が難しい項目を特定し、収集可能性に関する課題を整理する。 ➤ データ項目 ver.2.1 の妥当性の検証 ・ 同一利用者に対する、データ項目 ver.2.1、Barthel Index、FIM のアセスメント結果を収集し、類似項目の相関関係を把握し、妥当性の検証を行う。 	

事前確認シート

事業番号	(2)
調査名	介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業
調査の趣旨	
<p>平成30年度介護報酬改定では、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、夜勤職員配置加算の見直しを行うとしたところである。</p> <p>あわせて、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、今後の課題として、介護ロボットの幅広い活用に向けて、効果実証等を進めるべきといった内容が明記されたところである。</p> <p>本事業においては、見守り機器をはじめとする介護ロボットの活用について、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果の把握のほか、その幅広い活用に向けて調査を行う。</p>	
当該調査の目的	
<ul style="list-style-type: none">見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の取得状況等の把握・検証介護ロボットの導入目的、導入に関する課題、活用効果等の把握・検証見守り機器の活用による長期的な効果の把握・検証 等	
調査内容	
<p>【施設調査】</p> <ul style="list-style-type: none">介護ロボットの導入状況（導入目的、導入時に配慮した点、利用時に実施している点、ヒヤリハット・介護事故発生件数の変化、効果実証の状況、介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算の取得状況 等）ICT等の導入・活用状況今後の介護ロボットの活用意向 等 <p>【利用者調査】</p> <ul style="list-style-type: none">介護ロボットの活用による利用者への効果 等 <p>【職員調査】</p> <ul style="list-style-type: none">介護ロボットの活用による職員への効果 等	
集計・分析の視点	
<p>施設調査、利用者調査、職員調査により、介護ロボットの活用による効果を把握するとともに、介護ロボットの未導入施設については、導入に向けての課題を把握すること等を通じ、介護ロボットの幅広い活用に向けて分析を行う。</p> <p>あわせて、昨年度実施した「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」の協力施設に対するヒアリングを通じ、見守り機器の活用による長期的な効果の分析を行う。</p>	

事前確認シート

事業番号	(3)
調査名	居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業
調査の趣旨	
<p>➤ 平成30年度介護報酬改定においては、医療・介護連携の強化（入退院時加算の見直し、訪問介護事業所から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について主治の医師等への伝達等）、末期の悪性腫瘍患者に対するケアマネジメント（ターミナルケアマネジメント加算の新設）、質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算、管理者要件の見直し）、公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し、ケアプランに位置付ける複数事業所の提示を求めることが可能であること等の説明の義務づけ）等の観点から、基準及び評価の見直しが行われた。これらの見直しが居宅介護支援の提供にどのような影響を与えたかを調査とともに、平成33年度介護報酬改定に向け、利用者本位に基づき、公正中立に機能し、サービスの質を担保するための効果的・効率的な事業運営の在り方の検討に資する基礎資料を得ることを目的として調査を行う。</p>	
当該調査の目的	
<p>➤ 平成30年度に実施された介護報酬改定の影響を検証する。</p>	
調査内容	
<p>➤ 全国の居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所を対象としたアンケート調査により、事業所の運営の状況、ケアマネジメントの実態に関する情報を収集する。</p> <p>➤ 事業所の管理者が回答する「事業所調査」、ケアマネジャーが回答する「ケアマネジャー調査」、ケアマネジャーが担当する利用者に関する「利用者調査」、利用者本人または家族が回答する「利用者本人調査」の4つの調査を実施する。</p> <p>➤ 医療機関を対象とした医療機関調査を実施し、医療機関側から見た医療介護連携の評価と課題、連携内容において実態を把握する。</p> <p>➤ あわせて、介護保険総合データベースを用いて、介護レセプト情報を活用し、アンケート調査の結果を組み合わせて、介護報酬改定の影響を把握する。</p>	
集計・分析の視点	
<p>➤ 事業所調査、ケアマネジャー調査、利用者調査、利用者本人調査について一体でデータ収集・集計を行い、事業所の運営状況とケアマネジメント業務との関連を分析する。</p> <p>➤ 入退院における医療機関とケアマネジャーの連携状況を分析する。</p> <p>➤ 自立支援や公正中立の視点から、事業所やケアマネジャーがどのような取組みを行っているかを把握し、事業所の規模、他のサービス事業所等の併設状況、ケアマネジャーの経験年数等に応じて比較・検証を行う。</p> <p>➤ 利用者本人の自立支援や公正中立に対する意識を把握し、ケアマネジメント業務との関連を分析する。</p> <p>➤ 継続的に把握している調査項目については、経年比較し傾向を分析する。</p>	

事前確認シート

事業番号	(4)
調査名	福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究
調査の趣旨	
<p>➤ 福祉用具については、平成30年10月から、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うこととしている。</p> <p>➤ あわせて、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、全国平均貸与価格や貸与価格の上限は、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う等の内容が盛り込まれるとともに、これらは、「施行後の実態も踏まえつつ、実施していく」旨が明記されたところである。</p> <p>➤ これらの見直し内容が、平成30年10月以降の福祉用具貸与価格や福祉用具貸与事業所の経営状況、提供されるサービス等に対してどのような影響を与えたかを調査することにより、平成31年度以降の制度施行に向けた課題等を抽出する。</p>	
当該調査の目的	
<p>➤ 平成30年10月以降の福祉用具貸与価格の上限設定が、実際の価格設定に与える影響のほか、福祉用具貸与事業所の経営、利用者へのサービス提供に与える影響等について把握・検証を行う。</p>	
調査内容	
<p>➤ 全国の福祉用具貸与事業所を対象としたアンケート調査により、上限価格設定への対応、経営及びサービス提供に与える影響について情報を収集する。</p> <p>➤ 事業所の管理者が回答する「事業所調査」及び抽出された利用者へのサービス提供状況等に関する「利用者調査」の2つの調査を実施する。</p> <p>➤ あわせて、介護保険総合データベースを活用し、制度施行後の貸与価格の変化を把握する。</p>	
集計・分析の視点	
<p>➤ アンケート調査の単純集計により、制度施行後の福祉用具貸与価格の状況、事業所の対応や経営への影響、利用者に対するサービスへの影響について把握するとともに、事業所の基本属性や特徴（レンタル卸の利用状況、上限設定された福祉用具の取扱い割合等）、福祉用具種別等によるクロス集計を行う。</p> <p>➤ 介護保険総合データベースを用いた介護レセプト情報の集計により、制度施行後の貸与価格の変化を把握するほか、アンケート調査の結果と紐付け、事業所の基本属性、福祉用具種別等による分析を行う。</p>	

事前確認シート

事業番号	(5)
調査名	介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業
調査の趣旨	<p>平成30年度介護報酬改定の審議報告における今後の課題において、新たに創設された介護医療院については、サービス提供の実態や介護療養型医療施設、医療療養病床からの移行状況を把握した上で、円滑な移行の促進と介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適当なのかを検討するべきとされており、検討のための基礎資料を作成する。</p>
当該調査の目的	<p>本事業では、介護医療院、介護療養型医療施設、医療療養病床、介護療養型老人保健施設に対するアンケート調査を行い、以下の3点を明らかにすることを目的とする。</p> <ul style="list-style-type: none">①介護医療院におけるサービス提供の実態の把握②介護療養型医療施設等からの円滑な移行の促進に向けた課題の把握③介護療養型医療施設等からの移行が介護保険財政に与える影響の検討に必要な情報の把握
調査内容	<ul style="list-style-type: none">・介護医療院、介護療養型医療施設、医療療養病床及び介護療養型老人保健施設の基本情報（サービスの実施状況、職員体制等）・介護医療院開設にあたっての取組・課題・利用者に実施されたサービス状況（生活環境を整えるための取組、ターミナルケア等）・介護療養型医療施設等からの介護医療院への移行の意向
集計・分析の視点	<ul style="list-style-type: none">・介護医療院におけるサービス提供内容等は、介護療養型医療施設、医療療養病床、介護療養型老人保健施設とどのような違いがあるか。・介護医療院においてはどのような生活環境が提供されているか。・介護療養型医療施設等は介護医療院への移行の意向をどの程度有しているか。・介護療養型医療施設等からの円滑な移行の促進に向けた課題として何があるか。

事前確認シート

事業番号	(6)
調査名	介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業
調査の趣旨	
<p>介護老人福祉施設については、今後、入所者の重度化や医療ニーズへの対応に伴うリスクの増大が考えられ、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告書においても、「施設でどのようなリスクが発生しており、そのリスクにどのように対応しているかなど、その実態を把握した上で、介護事故予防のガイドライン等も参考に、運営基準や介護報酬上どのような対応を図ることが適切なのかを検討すべきである。」と指摘されている。</p> <p>平成30年度は、①介護老人福祉施設における介護事故等のリスクマネジメント及び②自治体への介護事故等の報告に関する実態把握を行うとともに、入所者が安全で安心した生活を送れるような施設の安全管理体制や自治体との連携の在り方等を検討する。</p>	
当該調査の目的	
<p>① 介護老人福祉施設における安全管理体制（介護事故防止のための指針の作成状況や事故防止検討委員会の設置状況、研修の実施業況等）の実態を明らかにすること</p> <p>② 介護事故等について、介護老人福祉施設から市町村への報告件数や報告方法等について検証すること</p> <p>③ 市区町村（都道府県）において、介護老人福祉施設で発生した事故等の情報収集や活用状況等の実態を把握すること</p>	
調査内容	
<p>(介護老人福祉施設調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の基本情報 ・職員体制：施設長の経験年数、施設長の保有資格、職員配置等 ・安全管理体制：安全対策担当者、介護事故防止のための指針、事故発生の防止のための検討委員会、指針に基づくマニュアル、研修、施設内における介護事故等の報告 ・利用者・家族からのクレーム対応体制 ・市区町村への介護事故等の報告状況 <p>(市区町村調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設で発生した事故報告の範囲 ・「介護事故」について報告を求めている内容 ・介護老人福祉施設から報告された介護事故等の件数 ・介護老人福祉施設から報告された情報の活用状況 <p>(都道府県調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内の介護老人福祉施設で発生した介護事故情報の収集状況 ・「介護事故」について報告を求めている事故報告の範囲 ・市区町村から報告された介護事故等の報告件数 ・市区町村から報告された情報の活用状況 	
集計・分析の視点	
<ul style="list-style-type: none"> ・施設内において、リスクマネジメントがどのようになされているか。 ・市区町村への報告内容や報告手続きにばらつきがあるか。 ・市区町村（都道府県）において、事故報告をどのように活用しているか。 	

事前確認シート

事業番号	(7)
調査名	介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業
調査の趣旨	
<p>医療が内包される介護老人保健施設については、入所者の重度化や医療ニーズへの対応に伴うリスクの増大が考えられ、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告書においても、「施設でどのようなリスクが発生しており、そのリスクにどのように対応しているかなど、その実態を把握した上で、介護事故予防のガイドライン等も参考に、運営基準や介護報酬上どのような対応を図ることが適切なのかを検討すべきである。」と指摘されている。</p> <p>そこで、介護老人保健施設における安全・衛生管理体制構築のため、実態把握を行うとともに、入所者が安全で安心した生活を送れるような施設の体制や職員に求められる知識・研修について検討を行う。</p>	
当該調査の目的	
<p>介護老人保健施設において行われている医療処置等の実態を踏まえ、事故、衛生管理、身体拘束廃止、災害対策、家族等からのクレームへの対応状況を明らかにする。特に事故については報告ルールを把握する。また、対応にあたっての指針やマニュアルの整備状況、委員会の設置状況や専任の担当者の職種等、対応体制がどのように構築されているかを明らかにし、さらに、職員に対して施設内外でどのような研修が実施、受講されているかを検証する。</p>	
調査内容	
<ul style="list-style-type: none">・介護老人保健施設の基本情報、職員体制・入所中に必要性が生じた検査、処置等の施設内外での実施状況・介護老人保健施設での事故や衛生管理、身体拘束廃止、災害対策、家族等からのクレームの発生状況や対応の状況、及び対応体制の構築状況や研修の実施状況など施設におけるリスクマネジメントの実態・事故等についての施設内での報告ルール	
集計・分析の視点	
<ul style="list-style-type: none">・事故、衛生管理、身体拘束廃止、災害対策、家族等からのクレームの対象ごとのリスクマネジメントについて、どのような職種が主に担当しているか。また、委員会等の構成メンバーがどのように異なっているか。・施設の規模や類型別（超強化型、在宅強化型、加算型、基本型、その他）にリスクマネジメントの実施状況はどのように異なっているか。・指針やマニュアルの整備状況、施設内の研修の実施状況や外部への研修の派遣状況の違いによって、職員の対応状況や事故等の発生状況に違いがあるか。	

社保審一介護給付費分科会	
第 170 回 (H31. 4. 10)	参考資料 3

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第 17 回 (H31. 3. 14)	参考資料 3

(第 162 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 5 (H30. 10. 15))
 (第 16 回介護報酬改定検証・研究委員会 参考資料 4 (H30. 10. 3))
 (第 159 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 3 (H30. 4. 4))
 (第 15 回介護報酬改定検証・研究委員会 参考資料 3 (H30. 3. 5))
 (第 148 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 7 (H29. 10. 27))
 (第 14 回介護報酬改定検証・研究委員会 参考資料 4 (H29. 10. 25))
 (第 136 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 3 (H29. 3. 31))
 (第 13 回介護報酬改定検証・研究委員会 参考資料 3 (H29. 3. 13))
 (第 131 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 3 (H28. 10. 12))
 (第 12 回介護報酬改定検証・研究委員会 参考資料 3 (H28. 9. 23))
 (第 129 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 4 (H28. 6. 1))
 (第 11 回介護報酬改定検証・研究委員会 参考資料 4 (H28. 5. 24))
 (第 128 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 3 (H28. 3. 30))
 (第 10 回介護報酬改定検証・研究委員会 参考資料 3 (H28. 3. 16))
 (第 124 回社会保障審議会介護給付費分科会・資料 3 (H27. 9. 18))
 (第 9 回介護報酬改定検証・研究委員会・資料 3 (H27. 9. 14))

平成 27 年度以降の調査の実施における基本的な考え方

※ 平成 26 年度調査までの主な議論と対応に加えて、平成 27 年度以降の調査の実施においては、平成 26 年度調査の実施における基本的な考え方と同様の以下の事項に留意し、また、各調査検討組織委員長からの指摘も踏まえ、調査を実施する。

なお、最終的には各調査検討組織委員長の判断により対応することを妨げるものではない。

1. 調査票配付に関する事項

(1) 記入者負担の軽減を図るため、抽出調査については、各調査の対象施設が重複しないよう、以下のような配慮を行う。

- ① 調査実施主体間で可能な限り重複調整を実施する。
- ② その上で、各調査検討組織においては、選定したサービス別標本について母集団名簿から把握できる項目から、以下の基本的事項（※）を集計し、母集団名簿における同様の集計結果と比較した結果を各調査検討組織に提示し、各調査検討組織の了解を得た上で標本を確定する。

※ 基本的事項：以下の項目の構成比率

都道府県別事業所数、法人等種別事業所数、事業開始年別事業所数、施設等の区分コード別事業所数、人員配置区分コード別事業所数、地域区分コード別事業所数、利用者数規模階級別（＊）事業所数、要介護度別利用者数（＊）規模階級の区分は各実施主体間で協議・調整。)

(2) 母集団名簿との比較の結果、乖離が大きい（偏りがある）と判断された場合には重複調整は行わず、母集団名簿全体から標本を無作為に選定する。

2. 調査設計に関する事項

(1) 各調査結果について、例えば、地域別に一定の標本が確保できるように

するためにも、調査設計における抽出段階において、例えば以下のような一定の工夫を行う。

- ① 推定したい（把握したい）値は母平均であることを前提として、標本調査による場合は、実施主体の計算負担が著しく多くならないような標本抽出方法を基本的な方法とする。
- ② その上で、各調査の内容に応じて、以下の基本的考え方を参考に、各調査検討組織において検討を行って判断する。

【事業所調査の場合】

- 単純な算術平均によって母平均を推定可能な単純無作為抽出法又は比例配分法による層化無作為抽出法を基本とする。
ただし、比例配分法による層化無作為抽出法によって層別の標本数が保証されても層別の標本誤差の大きさは保証されないので層間での比較が可能かどうかは各調査検討組織において判断を行う。
- また、比例配分法によらず層別の抽出率を変える場合には算術平均によって母平均を推定することが適切とは言えない点を考慮した上で、各調査検討組織において、推定方法について検討を行う。

【利用者調査・従事者調査の場合】

- 以下の方法を基本とする。
 - ① 母集団名簿→標本となる事業所を選定
 - ② ①で選定された事業所において標本となる従事者・利用者を選定
という二段抽出法を基本的な抽出方法とする。
- 二段抽出法による場合には、算術平均によって母平均の推定を行うことは難しいため、算術平均によって母平均を推定することが適切とはいえない点を考慮した上で、各調査検討組織において、推定方法について検討を行う。
- 同様に、①②の抽出において層が必要であるか（①については事業所調査と同様、②については従業者の職種別や利用者の年齢・要介護度等別に抽出する必要があるか）についても各調査検討組織において検討し、推定方法についても検討を行う。

【参考：以下、標本抽出方法と母集団の推定方法についての基本的な整理】

各調査研究における標本設計（標本抽出方法及び母平均の推定方法等）については、一般的には以下に挙げる方法が考えられるが、明らかにすべき内容や他の制約から考えて一般的な方法によることが適切でない場合には、各調査検討組織において、具体的な方法について検討を行うこととする。

	事業所を対象とした標本調査	従事者・利用者を対象とした 標本調査
標本	単純無作為	層化二段

抽出方法	抽出法	抽出法(*1)		抽出法(*3)
標本配置	—	比例 配分法(*2)	比例 配分法以外	—
母平均の 推定方法	算術平均	算術平均	層別抽出率の 逆数を ウェイトとした 加重平均	第一次抽出単位及び第二次抽 出単位の層別抽出率の逆数を ウェイトとした加重平均

*1)層化無作為抽出法とは、母集団を属性（例：事業所が所在する二次医療圏等）に区分（層化）して、区分した層ごとに標本を無作為抽出する方法

*2)比例配分法とは、層に区分された母集団の大きさ（例：二次医療圏別の事業所数）に比例して各層の標本数を決める標本配置方法

*3)層化二段抽出法とは、調査の対象となる標本を直接抽出するのではなく、まず調査の対象が属する集団（例：介護サービス事業所；第一次抽出単位と呼ばれる）を抽出し、抽出された集団の中から調査の対象となる標本（例：従事者；第二次抽出単位と呼ばれる）を無作為抽出する方法

3. 調査結果の分析に関する事項

(1) 調査結果の分析に際しては、既存の全国の調査結果との乖離を確認し、妥当性を検証する。乖離が出た場合は、その前提で分析を行う。

なお、既存の全国調査結果（全国値）との比較にあたっては、以下の基本的事項を比較することとする。（各調査で項目を揃えておく必要がある。）

【事業所調査の場合】

- 回収された標本（事業所）について名簿に収載されている項目から以下の基本的事項（※）を集計し、母集団名簿における同様の集計結果と比較した結果を各調査検討組織に提示し、各調査検討組織において、比較結果を基に回収バイアスの評価を行う。

※ 基本的事項：以下の項目の構成比率

都道府県別事業所数、法人等種別事業所数、事業開始年別事業所数、施設等の区分コード別事業所数、人員配置区分コード別事業所数、地域区分コード別事業所数、利用者数規模階級別（＊）事業所数、要介護度別利用者数（＊）規模階級の区分は各実施主体間で協議・調整。）

【利用者調査の場合】

- 「介護給付費実態調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）を比較対象として、比較可能な事項（例：年齢階級別要支援・介護度別利用者数の構成比等）について、各調査検討組織に提示する。各調査検討組織は提示された比較結果を基に回収バイアスの評価を行う。

【従事者調査の場合】

- 「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）を比較対象として、各調査検討組織において、調査設計に応じた比較事項の検討を行う。

※ 上記の分析において、調査の内容によって、全国値と比較できない場合を除く。

社保審－介護給付費分科会	
第170回(H31.4.10)	参考資料4

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第17回(H31.3.14)	参考資料4

(第162回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料6(H30.10.15))

(第16回介護報酬改定検証・研究委員会 参考資料5(H30.10.3))

平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査）の実施一覧

事業 No.	調査項目名	検討組織 委員長（敬称略）	担当課
(1)	介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業	藤野 善久	老人保健課
(2)	介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業	近藤 和泉	高齢者支援課
(3)	居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業	藤井 賢一郎	振興課
(4)	福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業	藤井 賢一郎	高齢者支援課
(5)	介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業	今村 知明	老人保健課
(6)	介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業	福井 小紀子	高齢者支援課
(7)	介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業	小坂 健	老人保健課

◆ 平成30年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題及び次期改定に向けた検討について

- 「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項等を以下の形で整理を行う。

「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の主な課題

【横断的事項】

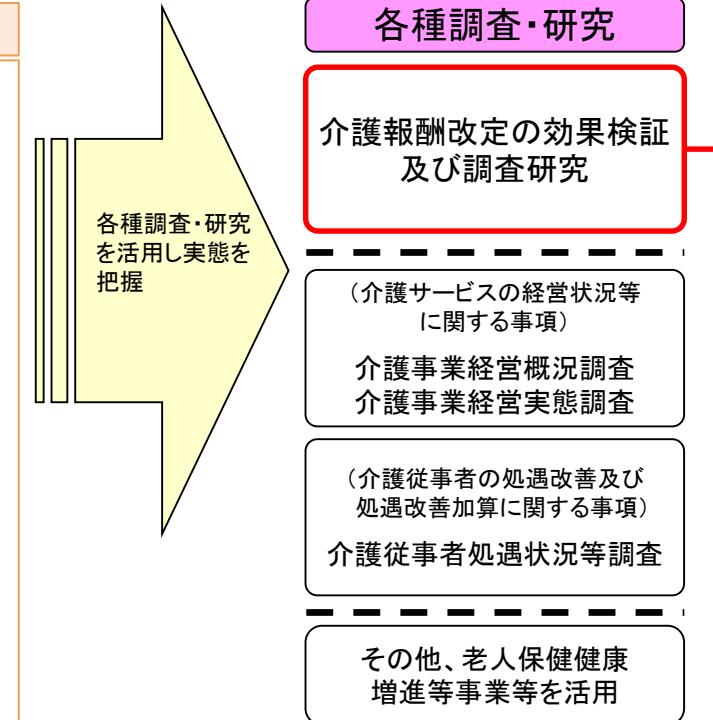
- 同一建物等居住者へのサービス提供に係る報酬見直しの影響について
- 介護サービスの質の評価・自立支援に向けたエビデンスの集積について
- 外部のリハビリテーション専門職等との連携に関する実施状況や効果検証について
- 介護人材確保のための、介護ロボットやAI・ICT等など最新技術の活用について
- はり師、きゅう師が新たに機能訓練指導員の対象となることの影響検証について
- 介護職員処遇改善加算のあり方について
- サービス提供責任者や居宅介護支援事業所の管理者の要件見直しの影響について
- 基準費用額や地域区分に関する実態把握や今後の対応の検討について
- 地域包括ケアシステム推進のための、見直し実施状況の把握及び今後の対応について
- 介護サービスの適正化や重点化、及び報酬体系の簡素化について

【居宅系】

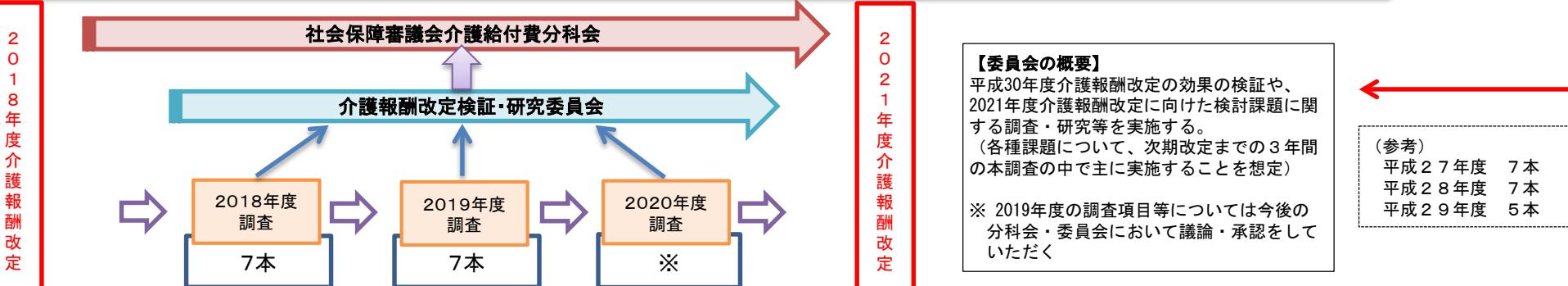
- 「訪問介護」における、今回の各種見直しの影響について
- 「ケアマネジメント」における、公正中立性を確保するための取組及び質の向上のための指標の検討について
- 「共生型サービス」の実施状況把握や、地域共生社会実現のためのあり方等について
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のオペレーター兼務などの要件緩和の影響について

【施設系】

- 「介護医療院」への転換状況把握や、転換促進のための検討について
- 「介護保険施設」のリスクマネジメントに関する実態把握や今後の対応の検討について



介護報酬改定検証・研究委員会について(2018年度～2020年度)【全体像】



社会保障審議会 介護給付費分科会長
田 中 滋 殿

2019 年 4 月 10 日
一般社団法人 日本経済団体連合会
常務理事 井 上 隆

大変恐縮ながら、所用により出席できませんので、本日の議題につきまして、下記のとおり意見を提出いたします。

○平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）の結果について

<介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業>

今後の急速な高齢化と人口減少の進展の下、増大する介護需要に対応できるサービス提供体制を確保するためには、介護サービスの生産性の向上が喫緊の課題。バックオフィスの RPA 活用や ICT 化はもちろん、介護現場向けのセンサー・ロボットなどの開発・導入・普及・改善を促進することが極めて重要と認識。

今回の調査結果によれば、「介護ロボットを導入して感じた課題」の首位に「導入費用が高額」、そして「介護ロボットを導入していない理由」の上位に「機器に関する情報が少ない」が挙げられている。こうした現状を踏まえ、ロボット、センサーの利活用の推進に向けては、以下に取組むべき。

- (1) 官民が連携し、戦略的に、導入効果や改善すべき点などのエビデンス、データを蓄積、分析し、次のステップへ繋げていくこと
- (2) 政府の支援策も、単発ではなく、開発・導入・普及・改善の一連のプロセスをパッケージ化して進めること
- (3) 標準的な業務プロセスの中で、積極的に新しい技術を導入すべき分野の特定

また、新たな技術を活用した際の効率的な人材配置のあり方についても、引き続き介護報酬面から検討を進めるべき。

○福祉用具貸与価格の上限設定について

平成 30 年 10 月に設定された貸与価格の上限について、平成 31 年度中の見直しは行うべき。

<理由>

貸与価格の上限は、自由競争による価格形成機能が十分に発揮されていない点、保険料・公費を原資としている点を踏まえ、一定の歯止めを設けるという趣旨の下で導入されたもの。

今回の調査では増加分も生じており、当初の削減効果が減殺される結果となっているが、この実態については、より詳細な分析を求めたい。

上限価格の見直しによって、福祉用具貸与事業所の収益の減少のみならず、事務・経費負担が増加しうるとの指摘がなされているものの、もとより上限価格以下で貸与している事業所もあることから、見直しを行わない理由とはなりえない。

利用者への影響拡大が想定されているが、現時点では、サービスの変化があったのは約 2.7% と極めて限定的であり、影響拡大とは言えないのではないか。

いずれにしても、制度導入の趣旨に鑑みれば、一応の貸与価格総額の削減が見込まれるのであれば、これを継続すべき。

サービスの質を維持しながら、生産性・効率性を向上させるという政策誘導は最も重要な課題の一つであり、上限価格以下／上限価格を超えて提供を行う事業所のそれぞれの背景に関する詳細な分析等も含めて、見直しによる影響をより明確に示すべき。

以上