

社会保障審議会介護給付費分科会(第58回)議事次第

日時：平成20年11月14日(金)

午後1時30分から午後4時30分まで

於：ホテルメトロポリタンエドモント2F「悠久」

議 題

1. 平成21年度介護報酬改定について
(居宅系サービス・地域密着型サービス)
2. その他

介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策

「新たな経済政策に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議」決定(平成20年10月30日)

平成21年度の介護報酬改定（プラス3.0%）により介護従事者の処遇改善を図ることとしつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇の抑制等を行う。

（内容）

- 介護従事者の処遇の向上を図るため、プラス3.0%の介護報酬改定を実施。
- このプラス3.0%の介護報酬改定に伴う保険料の上昇を段階的に抑制する措置を講じることとし、

21年度 改定による上昇分の全額

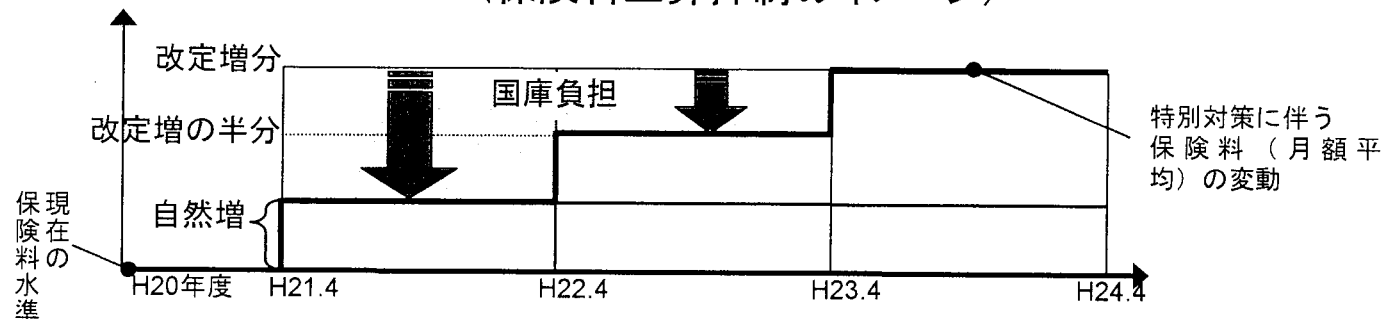
22年度 改定による上昇分の半額

について、被保険者の負担を国費により軽減。

- ・ 65才以上の者（第1号被保険者）の保険料分については、市町村に基金を設置。
- ・ 40～64才の者（第2号被保険者）の保険料分については、保険者団体等に交付し、同様の措置を講じる。

（所要額） 1, 200億円程度

（保険料上昇抑制のイメージ）



介護従事者の処遇改善と人材確保対策(イメージ)

(1) 介護報酬改定等による対応

○介護報酬の引上げ(3.0%) ☆

- ・ 地域差、小規模事業所への対応
- ・ 手厚い人員配置や有資格者を多く配置する事業者に対する評価 等

○キャリアアップの仕組みの構築 ☆

- ・ 有資格者を多く配置する事業者に対する評価(再掲)

○介護報酬改定の影響の検証 ※

- ・ 介護従事者の給与の改善が図られているか等について事後的に検証

○人員配置基準の見直し ☆

- ・ 効率的な経営及び人材確保を図る観点等からの基準の見直し(サービス提供者等)

→ 介護事業者や施設に対して、管理者を含めた介護労働者の給与水準の公表が円滑に実施されるよう必要な措置を講ずること(見直された介護報酬が介護労働者の給与へ行き渡ったことを、国民の目に見える形で検証できる仕組みを導入すべき)との意見がある。

(2) 介護報酬改定以外の対応

○介護人材の緊急確保対策(第2次補正)

- ・ 介護福祉士等修学資金貸付事業の拡充
- ・ 母子家庭の母親の介護福祉士等の資格取得支援
- ・ 介護人材の参入促進のための相談・助言、潜在的有資格者等養成支援、複数事業所連携、年長フリーター等を介護人材として確保・定着させた事業者への助成、介護作業負担軽減のための設備・機器導入奨励金

○雇用管理改善に取り組む事業者へ支援 ※

- ・ 雇用管理改善の業務を担う人材の雇入れ助成
- ・ キャリアアップ・処遇改善等の各種人事制度の導入等を行う事業者に対する助成
- ・ 外部のコンサルタントを活用した雇用管理改善等に関する相談援助 等

○福祉・介護分野での労働力需給調整機能の強化 ※

- ・ 福祉人材ハローワーク(仮称)の創設等による福祉・介護分野におけるマッチング機能の強化 等

○経営モデルの作成・提示

- ・ 効率的な経営を行うために参考となる経営指標や経費の配分モデルの作成・提示

○社会的な評価を高めるための取組み

- ・ 介護の日の制定 等

☆: 報酬や基準改正を行う場合、分科会における諮問・答申が必要な事項

※: 平成21年度概算要求事項

特定施設入居者生活介護について

I 特定施設入居者生活介護の現状と課題

【特定施設入居者生活介護の利用状況】

- 特定施設入居者生活介護(予防含む)の利用者数は約11.4万人(平成20年4月審査分)であり、年々増加している。
- 特定施設入居者生活介護(予防含む)の費用額(平成20年4月審査分)は約206億円であり、全体の約4%。

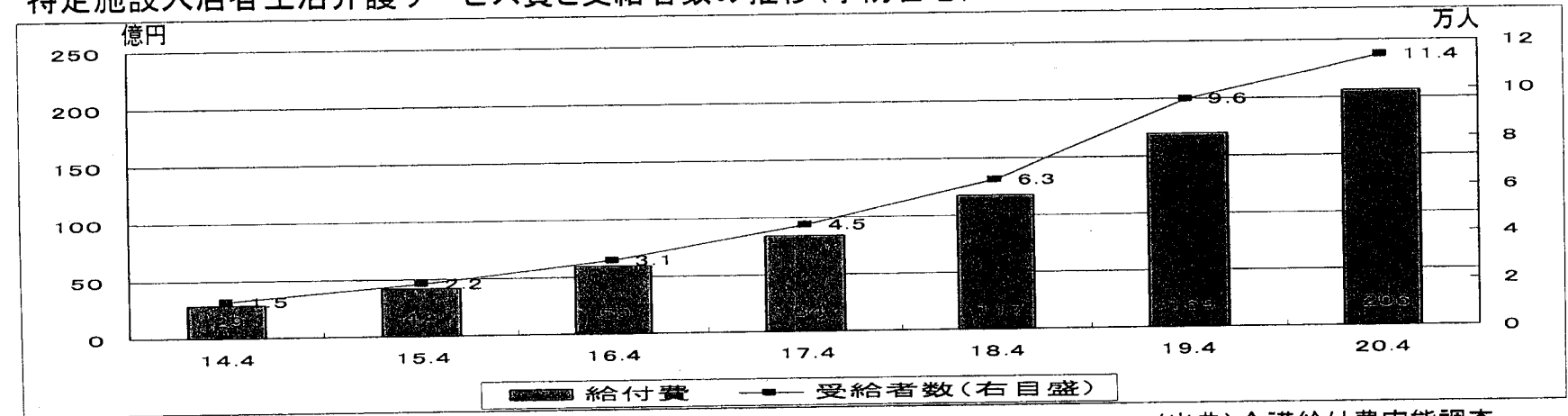
○ 特定施設入居者生活介護受給者数(千人)

- ・ 要支援者
- ・ 要介護者

(出典)介護給付費実態調査(H20.4)

要支援度	総数	要支援1	要支援2	要介護度	総数	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数	19.1	8.0	11.1	受給者数	94.7	0.0	24.2	22.0	20.9	16.9	10.6

○ 特定施設入居者生活介護サービス費と受給者数の推移(予防含む)



(出典)介護給付費実態調査

【平成18年介護報酬改定の概要】

- 住み替えニーズに対応するため、特定施設の対象を拡大するとともに、外部の介護サービス事業者との提携によるサービス提供体制を創設した。

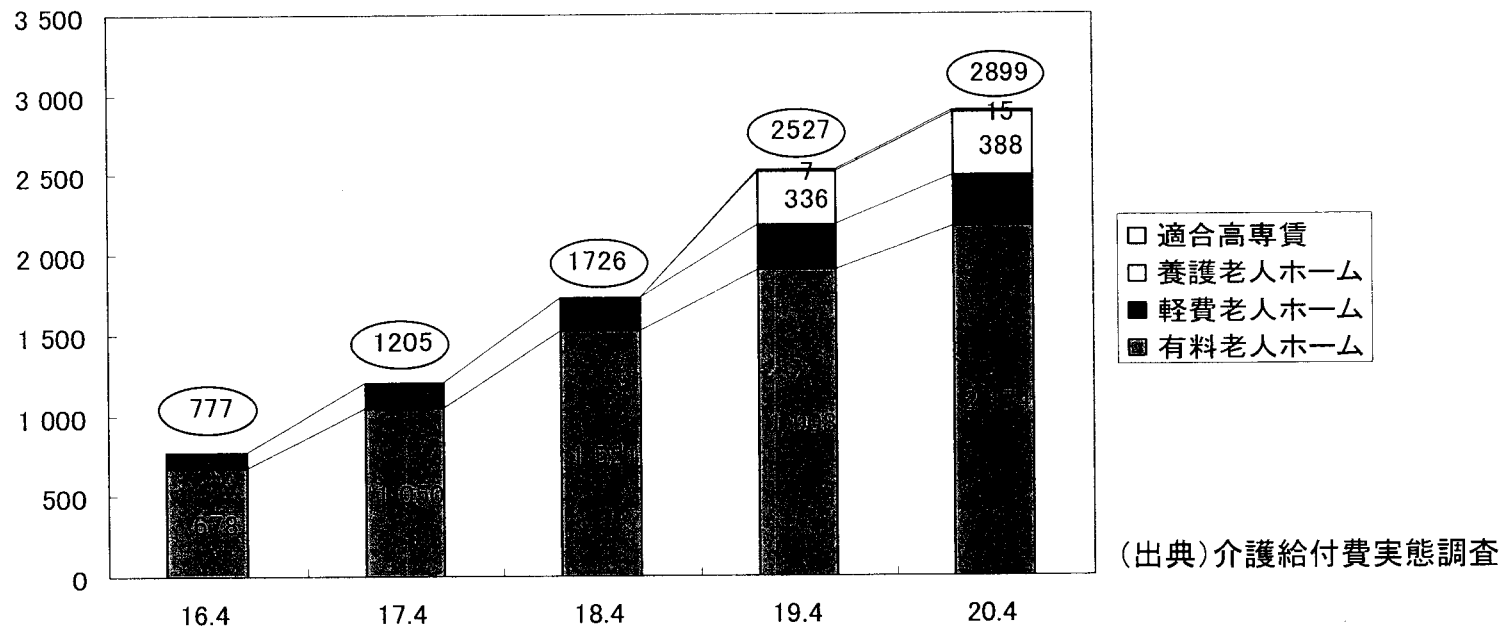
(主な見直し内容)

- ① 特定施設入居者生活介護の対象を、一定の基準を満たす高齢者専用賃貸住宅、養護老人ホームにも拡大
- ② 外部の介護サービス事業者との提携によるサービス提供体系(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)の創設

【特定施設入居者生活介護サービスの提供状況】

- 特定施設入居者生活介護事業所数は年々増加しており、大半は有料老人ホームである。
- 夜間看護体制加算は約5割の事業所で、個別機能訓練加算は約2割(請求件数ベース)で算定している。

特定施設事業所数の推移(施設類型別)



夜間看護体制加算の算定状況 (単位: 件)

事業所数(回答施設)	1,886 (100.0%)
加算算定事業所数*	942 (49.9%)

*准看護師配置により加算を算定していた施設を除く

個別機能訓練加算の算定状況 (単位: 千件)

	総数	特定施設	予防特定施設
特定施設入居者生活介護算定件数	2,515.5 (100.0%)	2,497.7 (100.0%)	17.8 (100.0%)
加算算定件数	558.5 (22.2%)	554.5 (22.2%)	4.0 (22.5%)

(出典)介護施設等における重度化対応に関する調査(H20.6)

(出典)介護給付費実態調査(H20.4)

【特定施設入居者生活介護における医療ニーズと人員配置】

- 特定施設の入居者の約4割は、病院や老人保健施設からの入居者であり、一定の医療ニーズが存在することが見込まれる。
- 一方、特定施設には医師の配置基準はなく、外部の協力医療機関を定めることとなっている。
- 特定施設の看護・介護職員の配置は、施設サービスとほぼ同様の水準となっている。

特定施設入居者の入居前の所在地

(第54回介護給付費分科会／特定施設事業者連絡協議会提出資料)

入居前の所在地	(人)	(%)
病院	161	27.8
医療療養型医療施設	5	0.9
介護療養型医療施設	3	0.5
老人保健施設	52	9.0
特別養護老人ホーム	3	0.5
グループホーム	4	0.7
他の指定特定施設	48	8.3
その他高齢者施設	10	1.7
自宅	294	50.7
合計	580	100.0

特定施設と介護保険施設の主な職員配置基準と看護・介護職員の配置状況

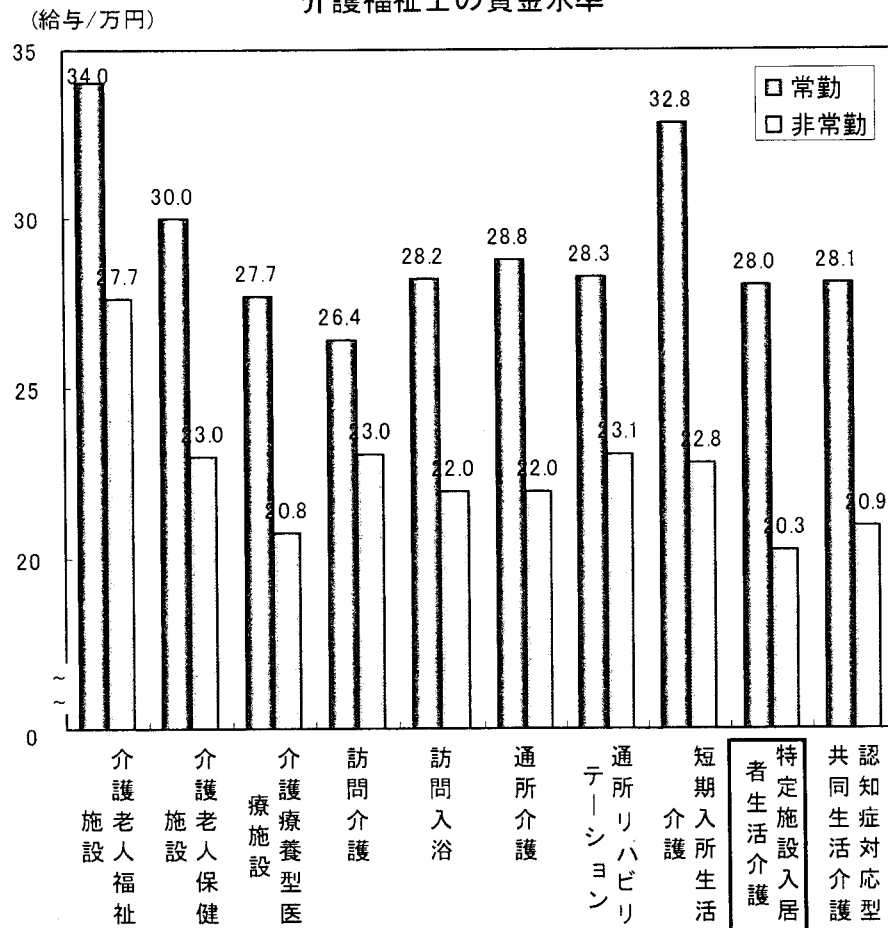
	特定施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
医師	(協力医療機関を定める)	必要数 (非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上
看護職員	看護・介護 3:1以上 (利用者100人の場合、 看護3人)	看護・介護 3:1以上 (入所者100人の場合、 看護3人)	看護・介護 3:1以上 (看護2/7)	6:1以上
介護職員				6:1以上
理学療養士(PT) 作業療法士(OT)			PT又はOTが 100:1以上	PT及びOTが 適当数
機能訓練指導員	1以上	1以上		
生活(支援)相談員	100:1以上 (うち1名常勤)	常勤1以上 100:1以上	100:1以上	
介護支援専門員 (計画作成担当者)	1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1以上
看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数※	2.4人	2.3人	2.4人	1.9人

【介護職員の賃金水準】

○ 経験年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないが、特定施設の介護職員の賃金水準は、施設サービスと比較して概して低い。

介護サービス施設・事業所における介護職員の給与 (第56回介護給付費分科会(10月9日開催)提出資料)

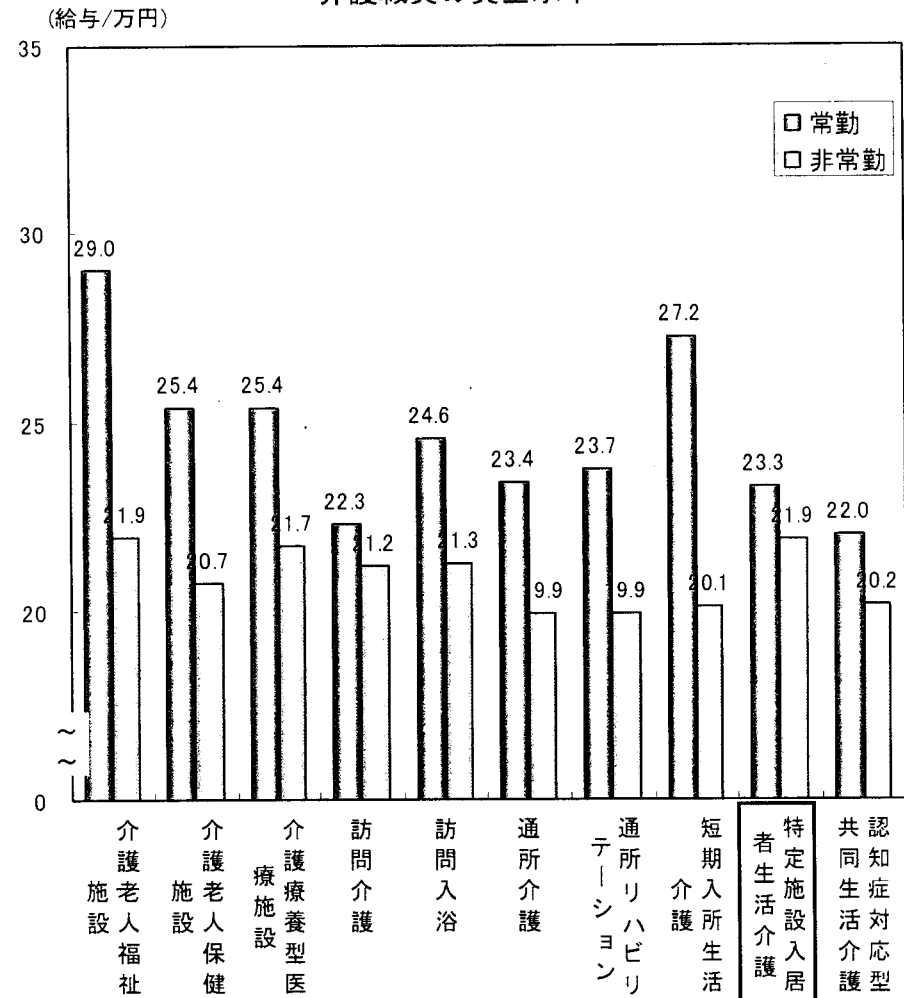
介護サービス施設・事業所における
介護福祉士の賃金水準



(資料出所) 厚生労働省「平成20年介護事業経営実態調査」

注) 介護職員は、介護福祉士を含まない。

介護サービス施設・事業所における
介護職員の賃金水準



【介護職員の資格取得状況】

○ 特定施設の介護職員のうち、介護福祉士の資格取得者は約2割。

介護サービス施設・事業所における介護職員の資格取得状況 (第56回介護給付費分科会(10月9日開催)提出資料)

(単位:人)

	介護職員(訪問介護員)																		
				介護福祉士				ヘルパー1級				ヘルパー2級				ヘルパー3級			
	計	常勤	非常勤	計	割合	常勤	非常勤	計	割合	常勤	非常勤	計	割合	常勤	非常勤	計	割合	常勤	非常勤
介護老人福祉施設	181,128	147,103	34,025	73,542	40.6%	70,440	3,102	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護老人保健施設	99,222	88,361	10,861	44,711	45.1%	43,634	1,077	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護療養型医療施設	41,403	37,516	3,887	8,919	21.5%	8,764	155	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問介護	385,668	92,057	293,611	52,775	13.7%	30,959	21,816	30,821	8.0%	15,462	15,359	268,620	69.7%	39,683	228,937	2,268	0.6%	243	2,025
訪問入浴介護	11,569	6,021	5,548	2,642	22.8%	1,974	668	674	5.8%	392	282	6,734	58.2%	2,917	3,817	58	0.5%	16	42
通所介護	127,861	71,550	56,311	25,103	19.6%	19,533	5,570	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
通所リハビリテーション	44,286	32,468	11,818	12,737	28.8%	11,649	1,088	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
短期入所生活介護	136,934	112,573	24,361	53,452	39.0%	51,163	2,289	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
特定施設入居者生活介護	36,354	26,908	9,446	7,103	19.5%	6,470	633	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	107,387	77,292	30,095	19,583	18.2%	17,829	1,754	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	1,171,812	691,849	479,963	300,567	25.6%	262,415	38,152	31,495	2.7%	15,854	15,641	275,354	23.5%	42,600	232,754	2,326	0.2%	259	2,067

資料出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成18年10月1日現在)

注) ホームヘルパーについては、調査対象が訪問系サービスに限定されており、その他のサービスについては資格取得状況が不明。

Ⅱ これまでの指摘等の概要

【平成20年6月18日 社会保障国民会議第二分科会(サービス保障(医療・介護・福祉))
中間とりまとめ】

4-1(2) 介護・福祉分野における課題とその対応(抄)

我が国の場合、ケア付き住宅など高齢者・障害者のための居住系サービスの整備が遅れており、このことが施設待機者数増大の一つの大きな要因であると考えられる。

従って、今後は、要介護者(特に中重度の要介護者)の増大に対応した一定量の施設整備は必要だが、より整備の遅れているケア付き住宅など居住系サービスの充実や在宅サービスの拡充に重点的に力を入れていくことが必要である。

【平成21年度介護報酬改定の視点(第57回介護給付費分科会(10月30日開催)提出資料)】

2 高齢者が自宅や多様な住まいで療養・介護できる環境の整備(医療と介護の連携)

【平成20年9月25日 社会保障審議会介護給付費分科会・事業者団体ヒアリング】

1. 介護報酬

○基本単位について

- ・特定施設入居者生活介護の介護報酬は、介護老人福祉施設やグループホームと比較して低い。介護報酬水準の設定に当たっては、合理的な説明の範囲にされたい。(特定施設事業者連絡協議会)
- ・雇用の拡大、介護・看護職員の定着率向上等のためには、他の指定事業同様、介護報酬の引き上げの検討を要望する。((社)全国有料老人ホーム協会)

○夜間看護体制加算について

- ・宿直・夜勤の看護師を配置する場合の加算の増額

(特定施設事業者連絡協議会、(社)全国有料老人ホーム協会)

- ・介護予防特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算の創設 ((社)全国有料老人ホーム協会)

○個別機能訓練加算の報酬単価の増額 ((社)全国有料老人ホーム協会)

○施設サービス同様の加算制度の創設 ((社)全国有料老人ホーム協会)

- ・初期加算、栄養管理体制加算 等

2. 事業所指定のあり方(総量規制の緩和)

(特定施設事業者連絡協議会、(社)全国有料老人ホーム協会)

Ⅲ 特定施設入居者生活介護の報酬・基準に関する論点

○ 特定施設入居者生活介護においては、人員配置基準等に基づく介護報酬のほか、利用者の選定に基づく手厚い人員配置による介護サービスの費用等については、利用者の負担とすることができることとなっている。

一方、介護サービス事業全体の課題として、介護従事者対策や医療と介護の連携等が求められていることに鑑み、特定施設入居者生活介護の報酬や基準のあり方については、他のサービスの議論の動向や上記のような特定施設入居者生活介護の特性等を踏まえながら検討することが必要ではないか。

參考資料

特定施設入居者生活介護の人員基準

	一般型	外部サービス利用型
管理者	専従1人	専従1人
生活相談員	常勤換算方法で100:1以上 1人以上は常勤	常勤換算方法で100:1以上 常勤・専従1人以上
介護職員・看護職員	常勤換算方法で3:1以上 介護職員 ・常時1人以上を確保 ・1人以上は常勤 看護職員 ・利用者数30人まで:常勤換算方法で 1人以上 利用者数30人超:常勤換算方法で 50:1以上 ・1人以上は常勤	介護職員 ・常勤換算方法で10:1以上
機能訓練指導員	1人以上(他の業務にも従事可)	—
計画作成担当者	専従1人以上(100:1を標準とする)	常勤・専従1人以上(100:1を標準とする)
その他		常に1以上の従業者を確保

※医療サービスについては、「協力医療機関」を定めておくこととなっている(「協力歯科医療機関」については努力義務)

特定施設入居者生活介護費の算定構造

[特定施設入居者生活介護]

基本部分		看護・介護 職員の員数 が基準に満 たない場合	介護職員の 員数が基準 に満たない 場合	個別機能 訓練加算	夜間看護 体制加算	委託先である指定居宅サービス事業者 により居宅サービスが行われる場合
イ 特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	経過的要介護 (214単位)	× 70/100		1日につき +12単位	1日につき +10単位	
	要介護1 (549単位)					
	要介護2 (616単位)					
	要介護3 (683単位)					
	要介護4 (750単位)					
要介護5 (818単位)						
ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費 ^(※) (1日につき 84単位)			× 70/100			<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・身体介護: 15分ごとに90単位 1時間30分以上 540単位に15分増すごとに+37単位 ・生活援助: 15分ごとに45単位 (1時間30分を限度) ・通院等乗降介助: 1回につき 90単位 ・他の訪問系サービス及び通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の90/100 ・福祉用具貸与: 通常の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。

(※)限度額: 経過的要介護 6,505単位 要介護1 16,689単位 要介護2 18,726単位 要介護3 20,763 要介護4 22,800単位 要介護5 24,867単位

[介護予防特定施設入居者生活介護]

基本部分		看護・介護 職員の員数 が基準に満 たない場合	個別機能 訓練加算	委託先である指定介護予防サービス事業者 により介護予防サービスが行われる場合
イ 介護予防特定施設 入居者生活介護費 (1日につき)	要支援1 (214単位)	× 70/100	1日につき +12単位	
	要支援2 (494単位)			
ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費 ^(※) (1日につき 63単位)				<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の90/100 (介護予防通所介護の選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上) の加算が可能) ・介護予防福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支給限度額を限度とする。

(※)限度額: 要支援1 6,505単位 要支援2 15,017単位

介護保険の給付対象外の介護サービス費用として利用者負担を求められる場合

○特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について(平成12年老企第52号)

・特定施設入居者生活介護事業者が、介護保険の給付対象となる費用とは別に介護サービスに係る費用を受領できる場合は以下に限られる。

(1) 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

(2) 個別的な選択による介護サービス利用料

① 個別的な外出介助

② 個別的な買い物等の代行

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助 等

【平成20年10月3日 社会資本整備審議会・諮問内容】

[諮問]

高齢者が安心して暮らし続けることができる住宅政策のあり方について

[諮問理由]

平成18年6月、本格的な少子高齢化、人口・世帯減少社会の到来を目前に控え、現在及び将来における国民の豊かな住生活を実現するため、住生活基本法が制定され、同年9月には住生活基本計画(全国計画)が閣議決定された。同計画においては、「ストック重視」、「市場重視」、「福祉、まちづくり等関連する施策分野との連携」、「地域の実情を踏まえたきめ細かな対応」の4つの横断的視点のもと、高齢者の居住の安定が確保されるよう、住宅セーフティネットの機能向上を図ることとされている。

高齢者をめぐる状況としては、団塊の世代の高齢期への到達を背景に今後一層の高齢化が進展していくとともに、特に高齢者の一人暮らし世帯、夫婦のみ世帯が増加することとなる。また、こうした高齢化の進展により要介護認定者が大幅に増加していくことが見込まれている。

これらの要介護認定者の受け皿としては介護施設等があり、その計画的な整備が進められているところであるが、高齢者の多くは在宅を希望しており、また、要介護状態ではないものの日常生活上の手助けが必要な高齢者も多く存在し、こうした高齢者が安心して暮らし続けることができる住宅ストックの量及び質の確保が強く求められている。

しかしながら、現在、高齢者が居住する住宅において基本的なバリアフリー化がなされた住宅の割合が少なく、特に借家においてバリアフリー化が立ち遅れている状況にある。また、地域ごとに高齢化の状況や介護施設等の整備状況が異なっていることから、地域のニーズに適合した施策の展開が必要となっている。

これを踏まえ、住宅のバリアフリー化、公的賃貸住宅ストックの有効活用を図るとともに、福祉施策とも連携した高齢者の状況に応じた住まいの確保とその場で提供される生活支援・介護サービスの確保が図られるよう、高齢者が安心して暮らし続けることができる住宅政策のあり方について検討する必要がある。

これが、今回の諮問を行う理由である。

福祉用具について

I 現状と課題

【制度の概要】

- 福祉用具は、「要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、日常生活の自立を助けるもの」としており、以下のものを対象種目として厚生労働大臣告示で定めている。

	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
対象種目	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす(付属品含む) ・特殊寝台(付属品含む) ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・手すり ・スロープ ・歩行器 ・歩行補助つえ ・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト(つり具の部分を除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ・腰掛便座 ・特殊尿器 ・入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ) ・簡易浴槽 ・移動用リフトのつり具の部分

【給付制度の概要】

① 貸与の原則

利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。

② 販売種目(原則年間10万円を限度)

貸与になじまない性質のもの(他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によって形態・品質が変化し、再利用できないもの)は、福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。

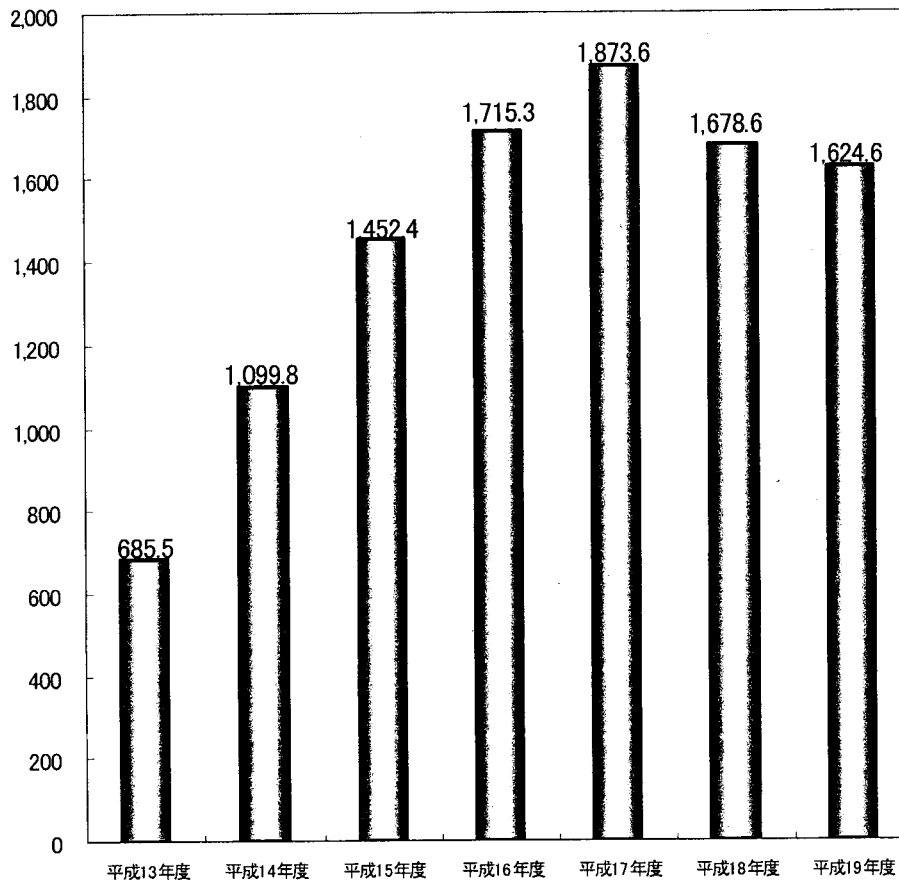
③ 現に要した費用

福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付における公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付する仕組みとしている。

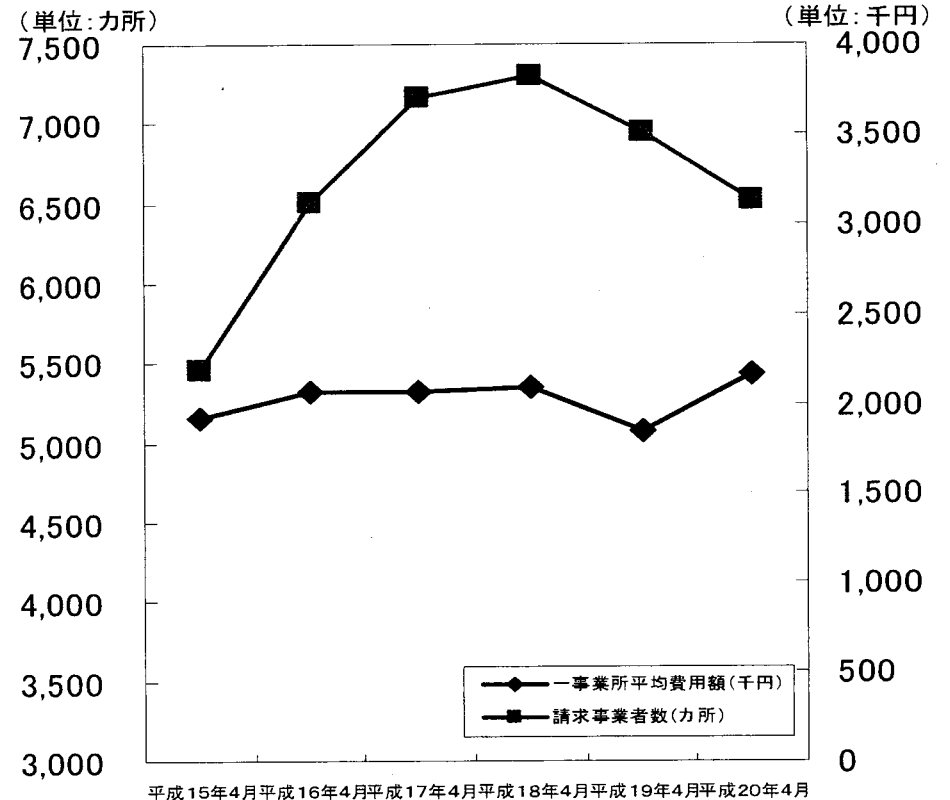
【福祉用具貸与の状況①】

- 福祉用具貸与費用額は、平成18年度以降減少している。
- 請求事業所数は、平成18年以降減少を続けている。
- 一事業所当たり費用額は、平成19年に減少したが、平成20年に増加しており、この要因としては、事業所数の減少により相対的に平均費用額が増加したためと考えられる。

(単位:億円) 福祉用具貸与の費用額の推移(介護予防を含む)



福祉用具貸与事業所数(介護予防福祉用具貸与請求事業所数を含まず)及び1事業所当たり平均費用額の推移

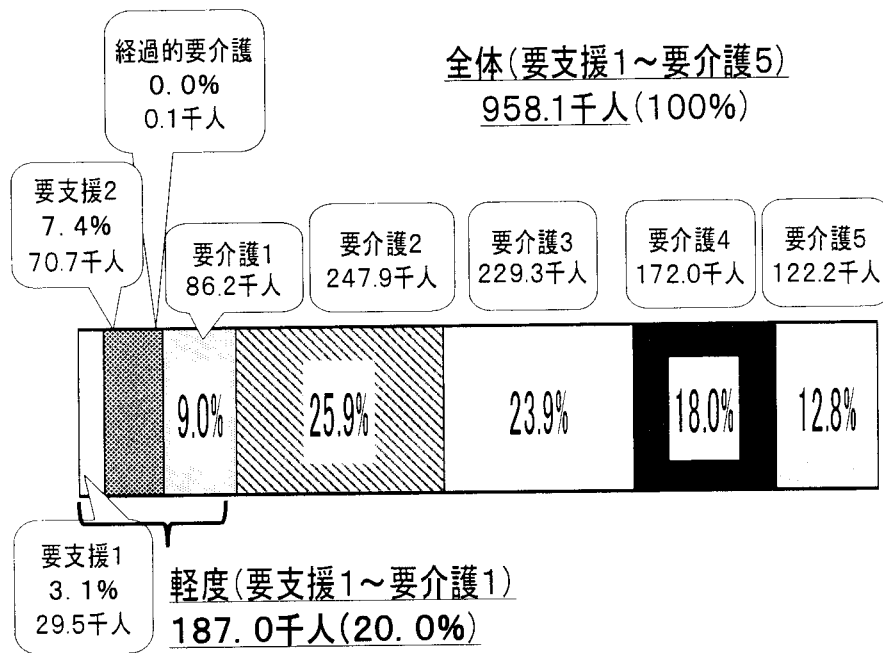


(出典)厚生労働省「介護給付費実態調査」

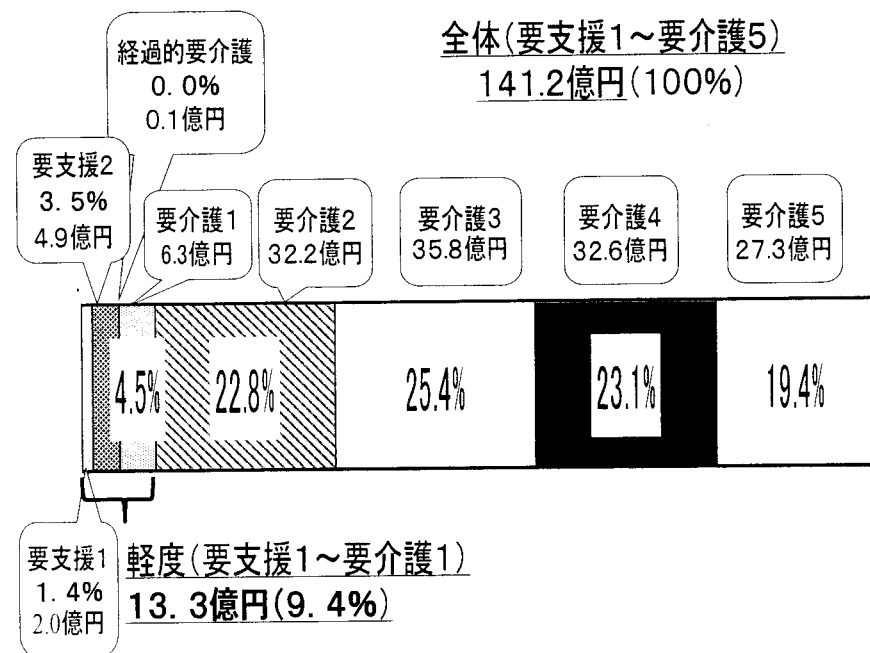
【福祉用具貸与の状況②】

○ 軽度者(要支援1～要介護1)の状況を見ると、受給者数は全体の20.0%となっており、費用額では9.4%となっている。

福祉用具貸与の要介護度別の受給者数(平成20年4月サービス分)



福祉用具貸与の要介護度別の費用額(平成20年4月サービス分)



(出典)厚生労働省「介護給付費実態調査」

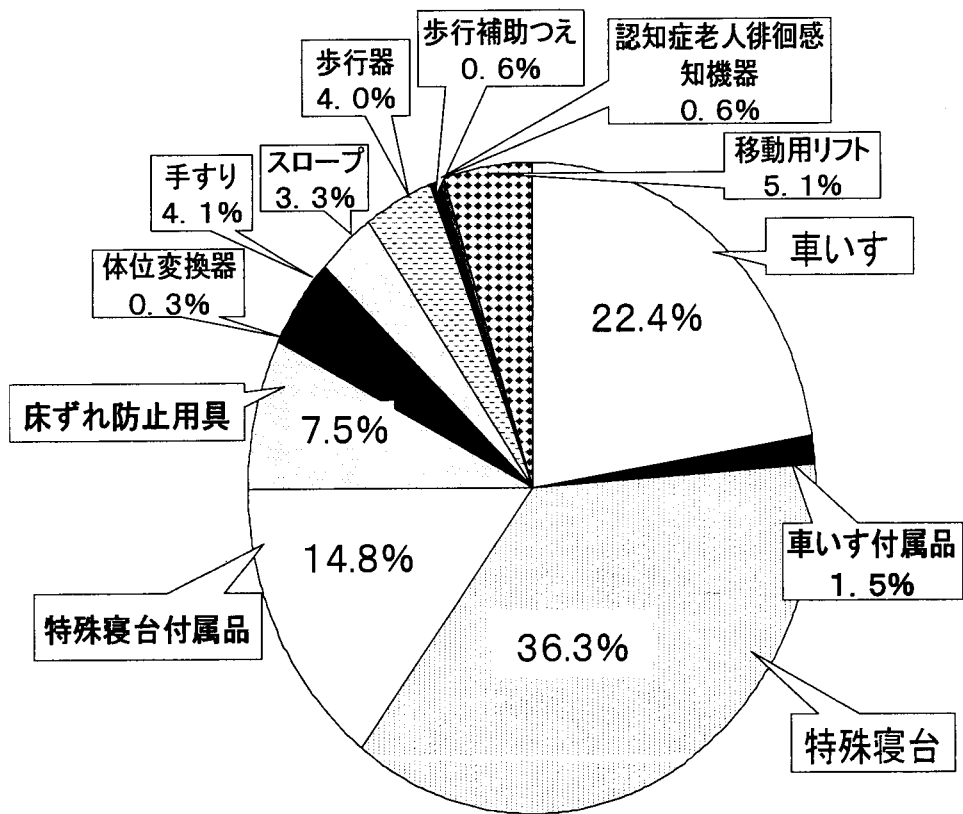
【福祉用具貸与の状況③】

○ 福祉用具貸与費のうち、車いす(付属品を含む)と特殊寝台(付属品を含む)で、75.0%を占めている。

○ 要介護度別の種目毎の利用割合を見ると、種目毎、要介護毎にそれぞれしめる割合が異なることが分かる。

福祉用具貸与の請求内訳(平成20年4月サービス分)

計: 141.8億円/月



福祉用具貸与の要介護度別の種目毎の利用割合(平成20年4月サービス分)

種目	要支援		経過的要介護	要介護					計
	1	2		1	2	3	4	5	
車いす	1.4%	3.4%	0.0%	5.3%	22.3%	27.2%	24.7%	15.8%	100.0%
車いす付属品	0.2%	0.9%	0.0%	2.2%	26.9%	28.6%	23.5%	17.8%	100.0%
特殊寝台	1.4%	3.3%	0.0%	4.0%	15.9%	22.5%	28.2%	24.7%	100.0%
特殊寝台付属品	0.2%	0.8%	0.0%	2.0%	25.6%	29.2%	25.1%	17.2%	100.0%
床ずれ防止用具	0.1%	0.2%	0.0%	0.7%	7.2%	14.4%	28.8%	48.7%	100.0%
体位変換器	0.0%	0.0%	-	0.0%	4.0%	8.7%	22.2%	65.9%	100.0%
手すり	4.9%	13.0%	0.0%	17.3%	27.3%	23.3%	11.6%	2.7%	100.0%
スロープ	0.3%	0.8%	-	2.0%	10.2%	24.4%	34.7%	27.7%	100.0%
歩行器	7.6%	18.2%	0.0%	18.2%	27.8%	18.8%	7.8%	1.6%	100.0%
歩行補助つえ	4.7%	13.8%	0.0%	15.7%	29.9%	23.7%	10.6%	1.7%	100.0%
認知症高齢者徘徊感知機器	0.0%	0.0%	-	2.6%	15.8%	36.8%	34.2%	10.5%	100.0%
移動用リフト	0.4%	2.1%	0.0%	3.9%	24.1%	28.2%	24.5%	16.8%	100.0%

(出典)厚生労働省「介護給付費実態調査」

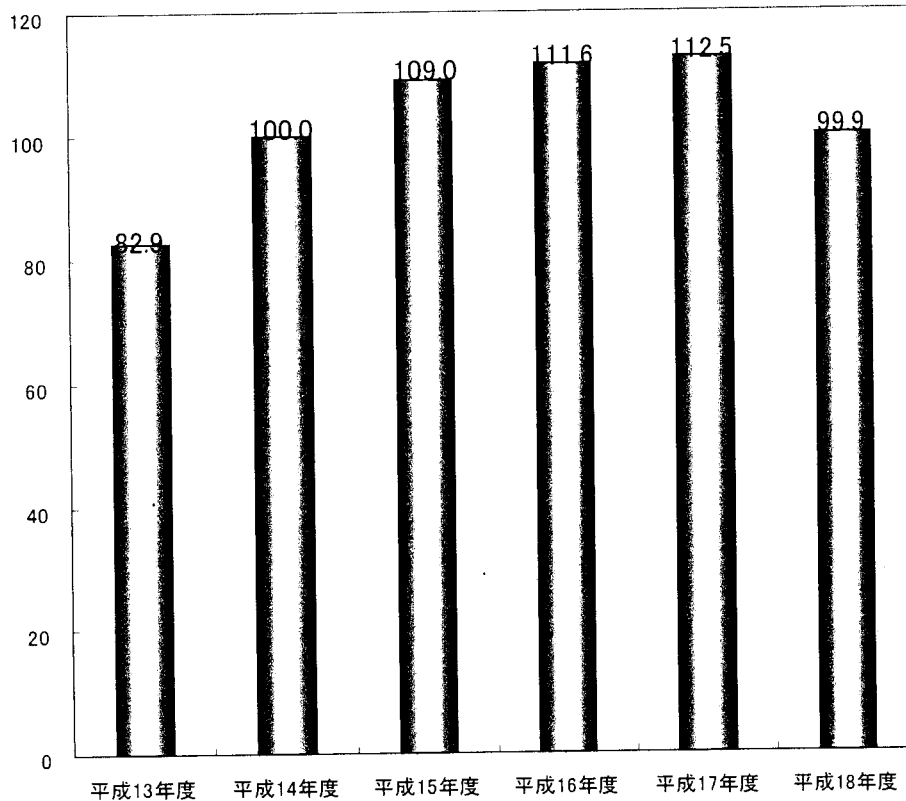
【特定福祉用具販売の状況】

- 福祉用具販売費は、平成18年度に減少に転じた。
- この要因としては、平成18年度の改正により、事業者指定制の導入によることが考えられる。

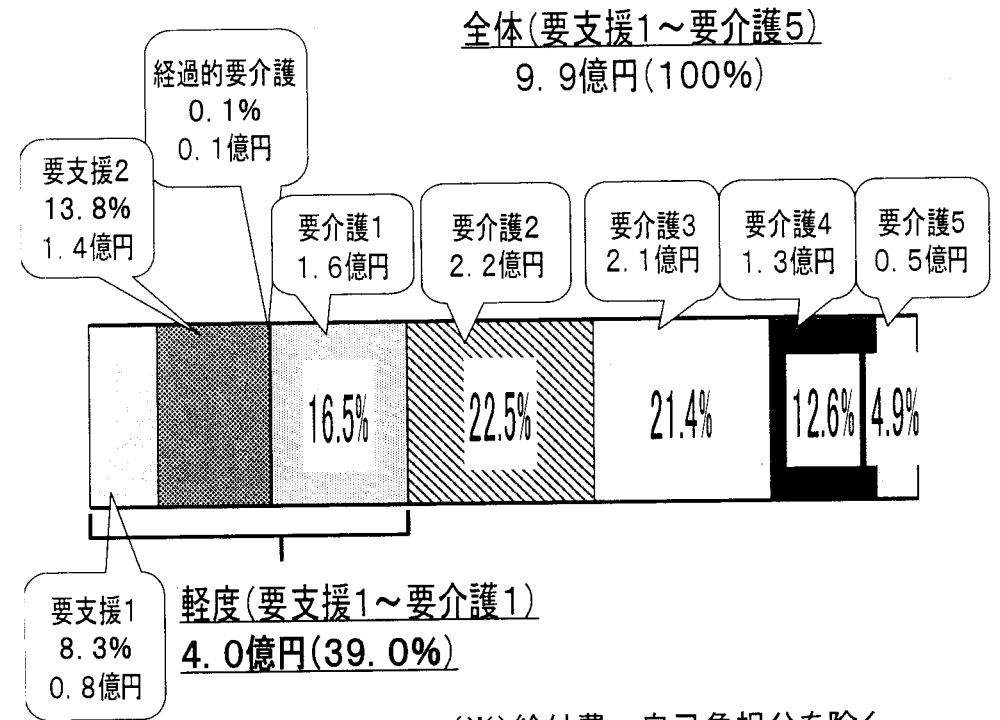
特定福祉用具販売の給付費(平成20年1月支出決定分)

特定福祉用具販売の給付費(介護予防を含む)

(単位:億円)



(※)給付費=自己負担分を除く。



(※)給付費=自己負担分を除く。

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【平成18年度の見直し及び平成19年度に見直しについて①】

- 福祉用具貸与は、平成18年度に、軽度者(要支援1～要介護1)について、状態像から見て利用の想定しづらい車いす、特殊寝台等の8種目を原則給付の対象外とする見直しを行った。
- しかし、福祉用具を必要とする状態であるにもかかわらず、利用出来ない者も存在したことから、平成19年度に一定の場合には給付対象となるよう、再度見直しを行った。

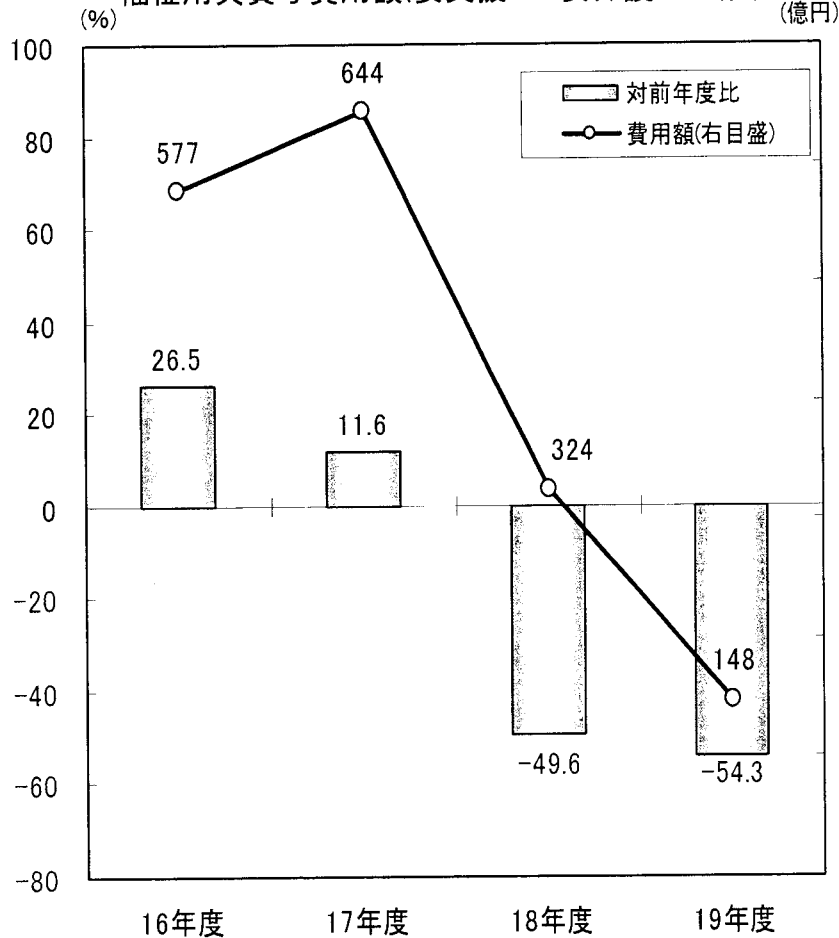
平成18年度及び19年度の見直し概要

平成18年度見直し (原則給付対象外とした種目)	平成19年度見直し (給付対象となる場合)
<ul style="list-style-type: none"> ・車いす ・車いす付属品 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 疾病その他の原因により、次のいずれかに該当するもの。 <ol style="list-style-type: none"> 1 日によって又は時間帯によって、頻繁に「福祉用具を必要とする状態」に該当する者(例:パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象 等) 2 状態が急速に悪化し、短期間のうちに「福祉用具を必要とする状態」になることが確実に見込まれる者(例:がん末期の急速な状態悪化 等) 3 身体への重大な危険回避等の医学的判断から「福祉用具を必要とする状態」に該当する者(例:ぜんそく発作時等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避 等) ○ 福祉用具を必要とする状態であることが、①医師の判断、②ケアマネジメントでの判断、③市町村の確認の全ての手続きを経ていること。
<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 ・特殊寝台付属品 	
<ul style="list-style-type: none"> ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症老人徘徊感知機器 	
<ul style="list-style-type: none"> ・移動用リフト(つり具の部分を除く。) 	

【平成18年度の見直し及び平成19年度の一部見直しについて②】

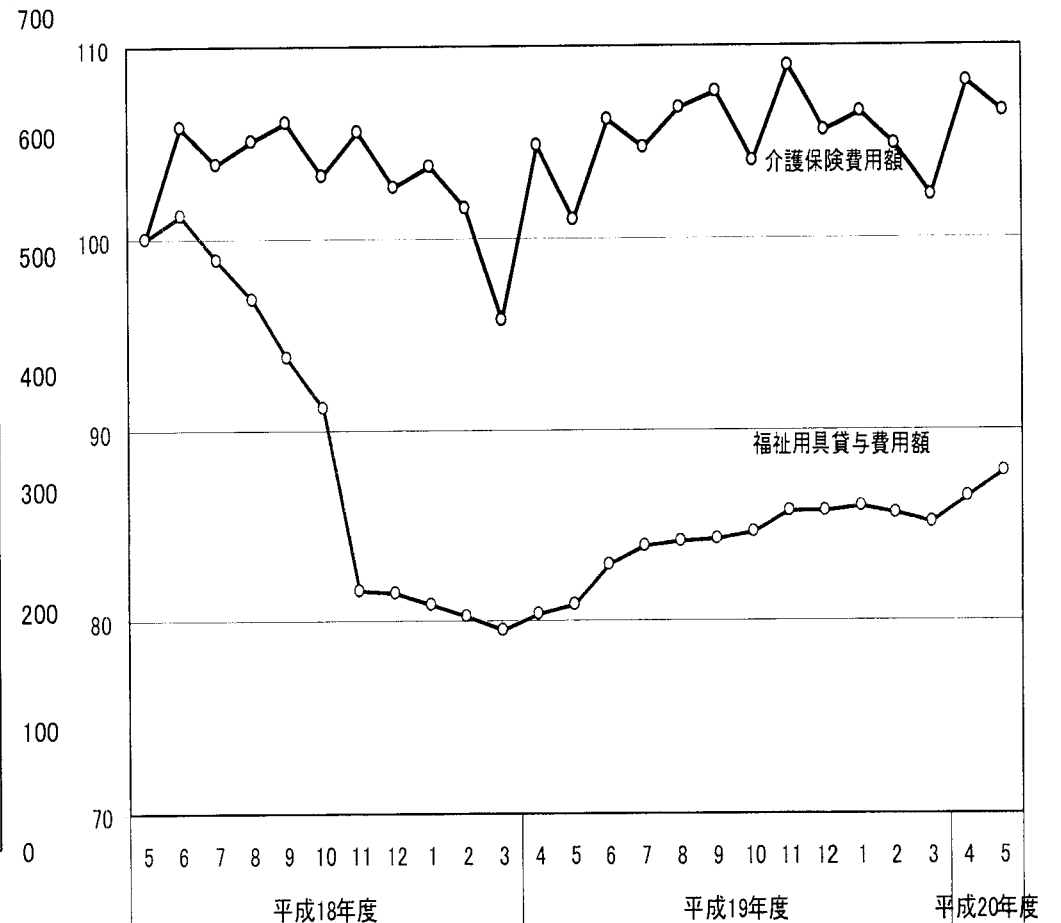
- 平成18年度の見直しに伴い、軽度者の福祉用具貸与費用額は、制度改正前の平成17年度と比較して、平成19年度で496億円(▲77%)減少した。
- この結果、平成18年4月を100として、介護保険給付全体と福祉用具貸与の推移を比較すると、保険給付全体は概ね100を超える一方、福祉用具貸与は90を下回る状況が継続している。

福祉用具貸与費用額(要支援1～要介護1)の推移



介護保険費用額と福祉用具貸与費用額の推移

(平成18年5月請求分=100)



【介護事業経営実態調査結果について】

- 収支差率は1.8%となっている。
- 収支差率は二局化している。
- 地域別に収支差率を見ると、都市部が高く、地方が低くなる傾向にある。
- 実利用者が多くなるほど、収支差率が高くなる傾向にある。

平成20年経営実態調査 福祉用具貸与(予防を含む)

	20年調査	
	千円	
1 介護料収入	2,789	
2 保険外の利用料	58	
3 補助金収入	1	
4 国庫補助金等特別積立金取崩額	0	
5 介護報酬査定減	-17	
6 その他	53	
7 給与費	1,432	49.6%
8 減価償却費	130	4.5%
9 その他	1,236	42.8%
10 うち委託費	285	9.9%
11 借入金補助金収入	0	
12 借入金利息	33	
13 本部費繰入	3	
14 収入	2,885	
15 支出	2,833	
16 差引	51	1.8%
17 事業所数	517	

※1 収入及び支出の額は国庫補助金等特別積立金取崩額を除いた額

※2 比率は収入に対する割合(以下同じ)

18 平均実利用者数	205.2人
19 常勤換算職員数(常勤率)	3.3人 94.3%
20 福祉用具専門相談員常勤換算数(常勤率)	2.4人 92.9%
福祉用具専門相談員常勤換算数(常勤率)	
常勤換算1人当たり給与	
21 常勤	312,072円
22 非常勤	172,996円

23 利用者1人当たり収入	14,062円
24 利用者1人当たり支出	13,811円
25 常勤換算職員1人当たり給与	320,357円
26 福祉用具専門相談員(常勤換算)1人当たり給与	302,245円

27 常勤換算職員1人当たり利用者数	62.1人
28 福祉用具専門相談員(常勤換算)1人当たり利用者数	86.1人

○ 地域別の収支差の状況

	特市区	特用地	甲地	乙地	その他
収支差率	8.3%	-20%	7.1%	2.9%	2.2%

○ 規模別の収支差の状況

	100人以下	101~200人	201~300人	301~400人	401~500人	501人以上
収支差率	-53%	102%	0%	30%	19%	15%

(出典)平成20年介護経営実態調査

Ⅱ 福祉用具貸与・購入に関するこれまでの指摘等の概要①

【社会保障審議会介護給付費分科会答申(平成18年1月26日)】

- 福祉用具貸与の価格については、同一用具に係る価格差などその実態について調査・研究を行うとともに、これを踏まえ、早急に報酬の在り方について見直しを行い、適正化を図ること。



○ 「介護保険における福祉用具貸与の実態に関する調査研究」 ((財)テクノエイド協会(平成19年3月))

平成18年度、レンタル価格の分析、福祉用具貸与事業者等への実態調査等を行ったところ、主に以下の状況が見られた。(詳細資料別紙)

1 レンタル価格の分布

同一製品では、過大な価格差はみられないものの、非常に高額になるケース等(はずれ値)が一部存在。

はずれ値は、請求ミス、不当な請求も考えられるが、その理由の把握や必要に応じて指導の仕組みの検討が必要。

2 利用者調査の結果

事業所の選択に際し、利用者自らが複数の事業所ごとの価格を比較するケースは少なく、価格を考慮していない利用者も約半数存在。

3 福祉用具貸与事業者の損益及び費用構造

種目によって、概ね3～4年で購入価格を回収するものと、1年で回収できるようなものがあることが想定出来た。

4 事業者の価格に関する意識

貸与価格は、他社との比較ではなく、サービス内容や仕入れコストをもとに設定している事業所が多い。

5 介護給付費実態調査の分析結果

一部の種目の利用期間を見ると、製品によっては短期間で返却する場合と、長期間貸与を受ける場合の二極化が見られる。

「1 レンタル価格の分布」に係る状況について①

「介護保険における福祉用具貸与の実態調査に関する調査研究報告書」((財)テクノエイド協会)～抜粋～

○ レンタル価格の価格差の状況①(2. 3レンタル価格の価格差の状況、 2. 3. 1全国の状況)

福祉用具の種類毎に、給付額シェアのおおむね第3位までの商品について、シェア、価格(単位数)の分布、受給者別のレンタル価格(給付単位数)の十分位数(※1)を算出した。全国における主な福祉用具の種類における価格差(※2)の状況は以下のとおりである。

①車いす(抜粋)

図2-2 レンタル価格の分布 介助用車いす(00※※※-000※※A)

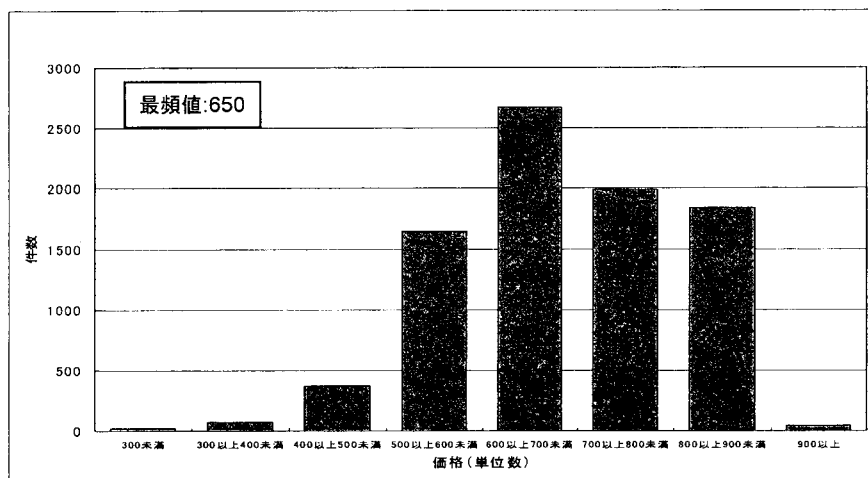


表2-2 レンタル価格の分散状況(車いす) (介助用車いす部分を抜粋)

CCTA95	TAISコード	件数	シェア		平均	単位数			十分位分散係数
			単位数	件数		第1十分位	第5十分位	第9十分位	
介助用車いす	00※※※-000※※A	8,669	6.9%	6.3%	642	500	600	800	0.25
	00※※※-000※※B	7,739	6.2%	5.7%	586	540	600	600	0.05
	00※※※-000※※C	8,386	6.1%	6.1%	575	400	600	700	0.25

(※1) 受給者別のレンタル価格(給付単位数)を昇順に並び替え、件数を10等分したときの境界にあたる価格。レンタル価格(給付単位数)が安いほうから10%に位置する値を第1十分位、20%に位置する値を第2十分位、…、90%に位置する値を第9十分位、最大値を第10十分位と呼ぶ。

(※2) 価格差は、十分位分散係数として定義を行った。十分位分散係数とは、第9十分位と第1十分位の差を第5十分位(中央値)の2倍で除したもので、その値が小さいほど分布の広がり(分散)の程度が小さいことを示す。

○ はずれ値(高額)の考察とその改善方策

(2. 5レンタル価格の分布に対する考察 2.5.2 はずれ値の考察とその改善方策)

個別商品のレンタル価格について、最大値(第10十分位)に着目すると、平均値及び第9十分位と比較して、非常に高額になっているケースがある。

表2-26 レンタル価格の分散が多い例(高額)

CCTA95	TAISコード	件数	シェア		平均	単位数	
			単位数	件数		第9十分位	第10十分位
介助用車いす	00※※※-000※※A	8669	6.9	6.3	642	800	3500
	00※※※-000※※B	7739	6.2	5.7	586	600	2029
	00※※※-000※※C	8386	6.1	6.1	575	700	4083

「1 レンタル価格の分布」に係る状況について②

「介護保険における福祉用具貸与の実態調査に関する調査研究報告書」((財)テクノエイド協会)～抜粋～

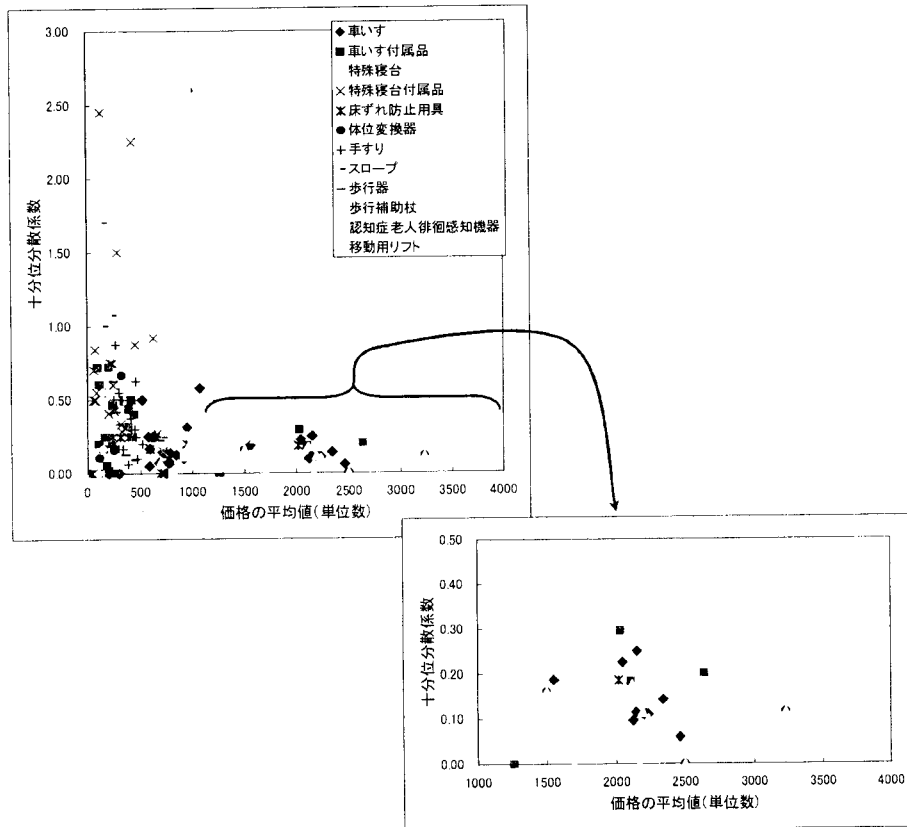
○ レンタル価格の価格差の状況②(2. 3レンタル価格の価格差の状況、2. 3. 1全国の状況)

全ての福祉用具の種類において、給付額シェアが上位3位までの商品のレンタル価格と価格差の関係を見ると、概ね以下のとおりであることがわかった。

平均単位数が1000単位を超える商品については、一部の低価格商品を除いて十分位分散係数は概ね0.3以内となっている。

レンタル価格が安い商品については十分位分散係数が大きく、1を超える商品も存在する。

図2-50 レンタル価格の分散状況図(福祉用具の種類別)

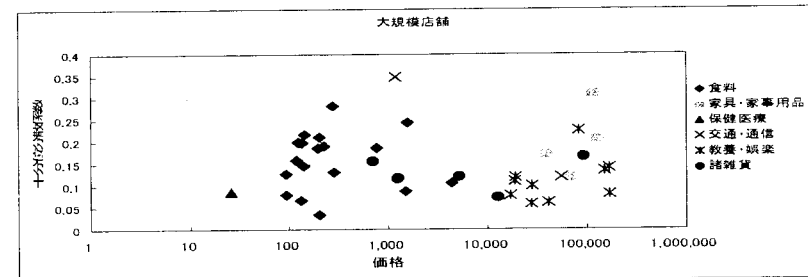


○ 他のサービス・モノとの比較(2. 4他のサービス・モノの価格との比較)

調査品目のうち、銘柄が指定されている品目について、価格差(十分位分散係数)を見ると、店舗の規模によらず、概ね、0.3以内となっている。

例えば、1000単位(自己負担額1000円)以上の福祉用具貸与の価格と比較すれば、福祉用具貸与の方が若干価格差が大きいと思われるが、過大ではない(※)と考えられる。

図2-55 他のサービス・モノの価格の分散状況図(大規模店舗)



(※)「市場で販売されている一般的なモノの価格とすれば」ということであり、基本的に全国一律の価格になっている他の介護保険サービスと比較してということであり、基本的に全国一律の価格になっている他の介護保険サービスと比較して十分くらい分散係数が0.3(以上)の価格差があることには留意が必要。

○ 福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会の設置

前述の調査結果等を踏まえ、介護給付費分科会において審議を行うための論点の整理及び技術的な事項の検討等を行うため、平成19年9月から「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」を設置し検討を行っているところ。(座長:田中滋(慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授))

○ 検討状況

・第1回:平成19年9月3日(月)

議題:福祉用具の保険給付の在り方に関する課題の整理・明確化とその改善のための論点について

・第2回:平成19年10月22日(月)

議題:福祉用具の保険給付の在り方に関する改善のための論点について

・第3回:平成19年11月22日(木)

議題:これまでの論点整理について

【福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会における議論の状況①】

- 前述の調査研究結果に基づき、以下のとおり課題を分類し、整理の上、御議論頂いているところである。

- 論点1(価格差ではなく、記入ミスや不正請求と推測される外れ値が存在しているではないか)
- 論点2(利用者は適切な情報を得た上で選択を行っているか、市場原理が働いていないのではないか)について
「当面の課題に対する論点整理(案)」(以下、「論点整理という。’)として提示の上議論頂き、概ね合意が得られたところである。

○ 論点整理に基づく主な議論の状況

1. 福祉用具の情報提供に関する事項

①いわゆる「外れ値」への対応について

- ・外れ値が存在していることは不適切。何らかの対応が必要。
- ・都道府県等が事業者に対して適切な意見を述べる等の指導等を行い、適正化を図るべき。
- ・要因等を保険者等が把握すれば良いのではないか。
- ・都道府県等は国保連合会介護給付適正化システム等を活用し、外れ値の実態と要因を調査し、公表すべき。
- ・公表する場合、利用者やケアマネジャーへ情報が提供できる仕組みが必要。

②情報提供の方法について

- ・利用者の選択には、価格、機能、サービス内容の情報が提供される必要がある。
- ・利用者が判断することを基本とすべき。
- ・国保連合会介護給付適正化システムを活用し、事業所毎の貸与価格等を利用者等へ通知する等の情報提供システムの構築が必要。
- ・利用者等が、当該価格が都道府県内等との比較が出来ることが必要。
- ・ケアマネジャー等には、福祉用具の貸与価格について理解し、利用者にもその情報が効果的に活用させるよう、援助する役割が重要。

○ 論点3(平均貸与期間が平均回収期間を超えて貸与される福祉用具種目は、貸与という給付方式に馴染まないのではないか)について

「当面の課題に対する論点整理(案)」として提示の上議論頂いたが、基本的な方向性等についてさまざまな議論を頂き、意見集約が難しい状況である。そのため、今後とも調査研究の上、議論を継続することが必要である。

○ 論点整理に基づく主な議論の状況

2. サービスの適正化・効率化に関する事項

②給付方法の適正化について

- ・貸与種目には、メンテナンスの必要性が低く販売価格も低いものが含まれているため、必要以上の給付費が費やされているのではないか。
- ・軽度者からの利用が多く、結果的に長期間の利用となるものや、選定がきちんと行われたもの、比較的安価なものは貸与から販売としてはいいのではないか。

【主な議論】

- 歩行補助つえ、歩行器、手すりなどは購入種目へ移行してよいのではないか。
- 加齢に伴う心身の状態に応じたサービスを提供する介護保険制度の原則に則り貸与を基本としている制度の根本論について検討が必要。
- 身体状況の変化への対応、安全性の確保のため、貸与方式を維持すべき。
- 見直すのであれば、販売価格と貸与価格の実態を把握し、その上で対応を行うべき。
- 安価なものは販売ではなく、貸与、販売種目の選択制にできるようにすべき。
- ・販売においても、適切な選定、試用、メンテナンス等の体制を担保するとともに、責任の所在を明確化すべき。
- ・販売においても、利用者の不注意な使用や、保守点検の不備による事故の発生を防ぐため、安全性を担保する必要があるのではないか。
- ・貸与種目から販売種目へとする場合には、一定の経過措置期間の設定が必要ではないか。

- 論点4(現に貸与に要した費用の中に不明瞭なコストが存在しているのではないか、提供するサービスに対する価格は適切かどうか、人的サービス、物的サービス両方を分ける必要があるのではないか、サービスの質の内容は確保されているか)について

「当面の課題に対する論点整理(案)」としてアセスメント、モニタリング等の一部につき議論頂いたが、具体的な手法については、合意が得られておらず、検討が必要な状況。また、医療サービス、施設等の関係機関との連携や、福祉用具専門相談員等の質の向上等、関連する問題も多いことから、今後とも調査研究の上、検討を行うことが必要。

○ 論点整理に基づく主な議論の状況

2. サービスの適正化・効率化に関する事項

① サービスの質の向上について

- ・導入時のアセスメント、利用者の状態像を考慮したマネジメントが必要
- ・貸与事業者は、居宅サービス計画を踏まえたサービスの実施、定期的な使用状況の確認が必要。

【主な議論】

- 居宅サービス計画の目標を踏まえ、連携すれば良いのではないか。
- 福祉用具貸与でもPDCAが行えるよう、個別サービス計画が必要ではないか。
- ・モニタリングを活用し、正しい利用や安全性を確保すべき。
- ・福祉用具専門相談員のモニタリングの際のチェック基準を明確化すべき。
- ・メーカーもチェック基準を公表し、当該基準をメーカーへフィードバックする等の対応が必要。
- ・福祉用具の提供には、ケアマネジメントとともに、OT・PT等の専門職との連携、更生相談所等のバックアップシステムを利用してはどうか。

- 論点5(利用者の状態像の予後に応じた給付が行われていないのではないか)等について
様々な議論を頂いているが、具体的な対応方針等については議論出来ていないところ。今後とも調査研究の上、議論を継続していくことが必要。

【福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会における議論の状況②】

「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」に係る意見

社団法人日本福祉用具供給協会 (H19. 10. 22)

4. 3種目(歩行器、杖、手すり)の貸与方式の見直し

これらの移動機器に関しては軽度者・中重度者を含めいずれも正に身体状況への対応が必要とされる用具です。従って、身体状況への対応等を配慮するとレンタル方式が望ましいと考えます。

「要望書」

日本福祉用具・生活支援用具協会(JASPA)(H19. 11. 22)

1. 利用者の安全性の確保について

日本福祉用具・生活支援用具協会では、福祉用具の安全性を確保するためには福祉用具の製造にあたって安全な製品を製造するだけでなく、それが利用者の手に渡ってからも保守点検等のメンテナンスによる安全性の確保が重要と考えております。現在の介護保険制度における貸与販売いずれにおいても取扱変更の際には、その点を留意していただきますよう、要望いたします。

～以下略～

2. 身体状況の変化への対応について

手すり、歩行器、歩行補助つえについては、利用者の身体状況の変化により、設置場所や用具の交換が必要になります。また、スロープにつきましても、介助者の身体状況の変化や使用する車椅子の機種変更によりスロープを交換する必要があります。

「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」への意見

福祉用具国民会議 実行委員会 (H19. 11. 15)

1. 介護保険制度における福祉用具は、利用者の状態像や環境の変化に対応するために、レンタルが原則となった経緯がある。この考え方は利用者が常にフィットする用具を使用できるという点で画期的なものであると考える。レンタルの基本は、利用者への適合性を確保するという視点であり、価格の視点ではないことをあらためて認識いただき、「購入」は例外的な対応との基本を維持していただきたい。

8. 福祉用具貸与の仕組みを変更する場合には、施行後の貸与・販売(購入)・住宅改修のサービス状況を検証していただきたい。現行制度の優位点や課題を明らかにする検証作業をおこなった上で制度変更を行っていただきたい。

Ⅱ 福祉用具貸与・購入に関するこれまでの指摘等の概要②

「平成21年度介護報酬改定に関する意見書」

日本福祉用具・生活支援用具協会(JASPA)(H20. 9. 18)

- 福祉用具については、製品そのものの安全性確保はもちろん重要であるが、利用者の手に渡ってからの保守点検等メンテナンスによる安全性の確保も極めて重要だと考えており、このため、関係者への教育、啓発に更に努めていただきたい。

「社会保障審議会介護給付費分科会ヒヤリングに係る要望等協会の概要」

社団法人日本福祉用具供給協会 (H20. 9. 18)

- 介護保険対象種目の見直し及び介護マンパワーの代替としての有効活用を要望致します。

＜理由＞

在宅介護を促進する上でも、現在の貸与種目では足りないのではないかと考えられます。今後、老々介護が多くなり他人の援助が難しくなると、なお更種々な福祉用具が必要になってきます。

また、介護マンパワーの確保が深刻な問題になってきているので、マンパワー確保の代替として福祉用具の活用を図ることにより、介護費全体の削減効果につながります。

- サービスの質の向上を担保するため、福祉用具専門相談員の質の向上等に対する支援を要望致します。

- 新たな資格制度の創設
- モニタリングの在り方を運営基準に明記すること等

Ⅲ 福祉用具貸与の保険給付についての対応案

- 福祉用具貸与費用の適正化を図るため、介護報酬改定に伴うシステム改修の際に次の措置を講じ、都道府県、市町村等における対策の推進を支援する。
 - ・ 都道府県及び市町村が、国保連合会介護給付適正化システム等を活用し、製品毎等の貸与価格の分布状況を把握、分析し、公表することを可能とする。
 - ・ 市町村が利用者へ送付する介護給付費通知において、現に要している福祉用具貸与の価格情報に加え、同一製品の価格幅や価格幅以外であるもの等を通知することを可能とする。
- 福祉用具サービスの向上、貸与種目と販売種目の整理等の保険給付の在り方については、状態像に応じたサービス提供の状況、福祉用具貸与事業所による訪問、メンテナンスに係る実態把握、有効性等について早急に調査研究を行うとともに、その状況を踏まえつつ、「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において、引きつづき議論・検討を行う。

平成 19 年 7 月 13 日
財団法人テクノエイド協会

介護保険における福祉用具貸与の実態に関する調査研究 調査結果の概要

I. 事業の目的

介護保険における福祉用具貸与に係る介護報酬については、公定価格ではなく、現に福祉用具貸与に要した費用の額が介護報酬とされており、指定貸与事業者ごとに貸与価格が設定されている。また、同じ商品であっても新品と一定期間使用されたものとは貸与価格が異なること、事業者の規模等により管理費用および流通費用が異なること等により、事業者によって価格差が生じている。

今般、同一の商品において想定しにくい価格差が生じているケースが指摘されており、全国規模での実態の把握が求められているところである。

本事業では、介護保険給付実態調査による個票データを基に、同一福祉用具についての価格差の実態について調査するとともに、貸与事業者における収支の状況、貸与価格の設定方法、さらに実際の介護保険福祉用具利用者に対して、貸与サービス全般に関する意識調査等を行うことにより、介護保険における福祉用具貸与事業の実態および課題について、明らかにすることとした。

II. 事業の実施概要

1. 調査研究委員会の設置

本事業実施にあたり、学識経験者や実務者等から構成する検討委員会を設置した。

2. レンタル価格についての分析

介護給付費分科会等から指摘された貸与価格の価格差の実態について、介護給付費実態調査によるデータを基に、貸与価格の分布から分析を行った。

3. 福祉用具貸与事業者に対する実態調査等

福祉用具貸与事業における損益及び費用構造等を把握する目的から、実態調査を行うとともに、貸与価格の設定方法等を把握するためのアンケート調査を行った。

①調査対象

都道府県知事の指定を受けている福祉用具貸与事業所を対象として、平成 18 年 9 月

30日時点で「WAM-NET（ワムネット）」（独立行政法人福祉医療機構における福祉・保健・医療関連の情報を提供するための総合的な情報サイト）に登録されている9,003事業所を級地及び従事者数で層化し、抽出率2分の1で無作為抽出した4,502事業所を対象とした。

②調査方法

郵送配布及び郵送回収

③調査期間

- ・調査月：平成18年11月
- ・発送日：平成18年12月14日
- ・提出期限：平成19年1月22日

④調査票

「平成18年度介護保険における福祉用具貸与の実態調査 A票」（別添）

→ 損益や資産取得状況等を把握する目的

「平成18年度介護保険における福祉用具貸与の実態調査 B票」（別添）

→ 価格行動等を把握する目的

⑤回収状況

事業所調査は、1,199事業所から提出があり、回収率は28.9%。集計・分析は記入内容の疑義等について解消された195事業所について行った。

①発送数	4,502
②休止廃止等	353
③回収数	1,199
④有効回答数	195
回収率(③/(①-②))	28.9%
有効回答率(④/(①-②))	4.7%

分析対象とした調査票は小数にとどまったが、これは整合性が確保された正確なデータ集計を行うためにサンプルを絞り込んだためである。（電算審査基準を設定のうえ記載された数字の整合性が確認されたもののみを集計の対象とした。）

また、この事業所の損益及び費用構造等に関する分析結果は、必ずしも現在の福祉用具貸与事業所全体を代表するものではなく、現時点で福祉用具貸与事業を独立的に会計把握している一部事業所の状況であることに留意する必要がある。

4. 利用者に対する調査

利用者の介護保険貸与価格等に関する意識及び、貸与事業者選定にあたって特に留意している事項等を把握するためのアンケート調査を行った。

①調査対象

日本介護支援専門員協会の協力を得て、全国の介護保険における福祉用具貸与利用者のうち、車いす又は特殊寝台を利用している 1,400 人を調査対象とした。

都道府県毎の調査数については、各県における高齢者人口に応じて比例配分を行い対象人数の抽出を行った。

②調査方法等

同協会所属の介護支援専門員が、実際に利用者宅へ訪問し、聞き取り調査を行った。

③調査月等

- ・調査月：平成 18 年 12 月～平成 19 年 1 月
- ・発送日：平成 18 年 12 月 22 日
- ・提出期限：平成 19 年 1 月 22 日

④調査票

「平成 18 年度 介護保険における福祉用具貸与の実態調査【利用者（車いす・特殊寝台）調査票】」（別添）

→ レンタルサービスに対する意識に関する事項等

⑤回収状況

利用者調査は、708 人から提出があり、回収率は 50.6%であった。

①発送数	1,400
②回収数	708
回収率(②/①)	50.6%

Ⅲ. 調査結果の概要

1. レンタル価格の分布について

介護給付費実態調査の個票データを用いて分析を行った。

利用したデータの概要は、以下の通りである。

- 分析の対象とした期間は、2005年（平成17年）4月～2006年（平成18年）3月までのサービス提供分とした。
- 福祉用具貸与の給付費明細書のうち、「摘要」欄に「TAISコード」が入力されていないデータについては、商品特定できないため、分析から除外した。
- 福祉用具貸与の利用日数が1ヶ月間に満たないデータについては、分析から除外した。

	①平成17年度 介護給付費実態調査 (千件)	②分析の対象とした 請求件数 (千件)	②/①
1 車いす	4,992.2	2,420.4	48.5%
2 車いす付属品	1,017.7	434.4	42.7%
3 特殊寝台	8,269.8	4,160.3	50.3%
4 特殊寝台付属品	20,801.1	10,423.1	50.1%
5 床ずれ防止用具	1,737.7	935.6	53.8%
6 体位変換器	100.5	23.1	22.9%
7 手すり	678.4	293.1	43.2%
8 スロープ	614.4	254.9	41.5%
9 歩行器	1,484.7	582.9	39.3%
10 歩行補助つえ	723.4	334.6	46.3%
11 認知症老人徘徊感知機器	21.8	5.7	26.0%
12 移動用リフト	553.4	259.4	46.9%

福祉用具の種類別²に、給付額シェアの第3位までの商品について、シェア、価格の分布、受給者別のレンタル価格³（給付単位数）の十分位数⁴を算出した。また、価格差の大きさを十分位分散係数を用いて評価した（十分位分散係数とは、第9十分位と第1十分位の差を第5十分位（中央値）の2倍で除したもので、その値が小さいほど分布の広がり（分散）が小さいことを示す）。

その結果、ごく一部にはずれ値はあるものの、平均単位数が1000単位を超える商品についての十分位分散係数は、概ね0.3以内に収まっており、全国物価統計との比較においても、

1 「TAISコード」とは、各企業から提供された福祉用具の所在を的確に認識するためのデータベース管理コードである。企業を認識するための5桁の「企業コード」と、その企業内の福祉用具を認識するための6桁の「福祉用具コード」をハイフンで結んだもの。(00000-000000)

「TAIS」とは、「Technical Aids Information System」の略。財団法人テクノエイド協会が構築し運用している福祉用具の情報提供システムを指す。(http://www.techno-aids.or.jp/)

2 福祉用具の種類は、CCTA95に基づいて分類を行った。CCTA95は、(財)テクノエイド協会が「ISO9999の福祉用具分類との調和を図りつつ独立したもの」として制定した福祉用具の分類コードである。

3 受給者が当該商品を利用している期間中の平均給付単位数をレンタル価格として定義を行った。

4 受給者別のレンタル価格（給付単位数）を昇順に並べ替え、件数を10等分したときの境界にあたる価格。レンタル価格（給付単位数）が安いほうから10%に位置する値を第1十分位、20%に位置する値を第2十分位、・・・、90%に位置する値を第9十分位、最大値を第10十分位と呼ぶ。

実態として過大な価格差は認められなかった。

また、同様の分析を地域区分別や事業者規模別、競合する事業所数別等でも試みたが上記と同様、実態として過大な価格差は認められなかった。

なお、はずれ値はごく一部であったが、著しく高額な請求がなされている商品については、その理由を把握したり、必要に応じて指導したりするしくみの検討も必要と考えられる。

2. 福祉用具貸与の価格の動向について

(1) 介護給付費実態調査からの分析

介護給付費実態調査のデータを用いて、CCTA95 の分類に基づく、介助用車いす、後輪駆動式車いす、電動ギャッチベッドについて、2003年（平成15年）4月～2006年（平成18年）3月のレンタル価格の推移をみると、価格は概ね下落傾向にあった。

また、福祉用具種類別に貸与価格の推移を見た結果、貸与価格の下落は、市場に新製品が投入される際にレンタル価格が下落することで、全体の平均価格も下落する傾向にあると推察される。

介助用車いす、後輪駆動式車いす、電動ギャッチベッドについて、要介護度別の継続利用期間を算出した結果、要介護度が高いほど、継続利用期間が短い傾向にあることが確認された。

(2) 事業者の価格に関する意識

事業者に対するアンケート調査結果によれば、サービス内容を勘案し設定していると回答した事業所が39.2%、仕入れ先が参考として示すレンタル価格を参考に設定していると回答した事業所が34.6%、他の事業所を参考に設定していると回答した事業所は18.5%であった。

このことから福祉用具貸与事業では、他社との比較の中で価格を設定するよりも、サービス内容や仕入れコストをもとに設定している事業所が多い市場であることが推察される。

(3) 利用者調査の結果

貸与事業所の選択に際し、利用者自らが複数の事業所ごとの価格を比較するケースは少なく、また、介護支援専門員も複数の事業所の情報を利用者に提供するケースが少なくと推察される。

なお、「価格はほとんど考慮しなかった」と回答した利用者は約半数で、その理由の43.5%は「介護支援専門員の判断にまかせている」と回答しており、費用の9割が保険給付される介護保険の仕組みのなかで、サービス需要の価格弾力性が低くなっている可能性が窺える。

これらの結果から、現状では、利用者側の需要行動で価格が決定されていると言うよりも、概ね事業所（或いはレンタル卸業者）の意向によって価格決定されている状況が

推測される。

以上の結果からサービス内容や貸与価格に関する情報、さらには利用者自らが比較検討できるような環境作りが必要であるものと考えられた。

3. 福祉用具貸与事業の損益及び費用構造

福祉用具貸与事業所を対象とした経営実態調査の結果、一部の大規模な事業所についてはわずかな黒字が確認できるものの、全国的な傾向としては、赤字傾向にあることが確認された。

また、レンタル卸を利用しているような小規模な事業所では経営状況の厳しさが確認された。

黒字事業所と赤字事業所とでは、利用者数および収益の差に較べて費用の差が小さいことから、事業規模の差に較べて固定費の総額は大きな差が生じておらず、規模拡大によるメリットを得やすい構造の可能性が窺われた。

また、貸与する福祉用具は、種目によって、概ね3～4年で購入価額を回収するものと、1年で回収できるようなものがあることが想定できた。

貸与事業における費用構成については、居住系サービスに近いことがわかった。

IV. まとめ

介護保険制度における福祉用具貸与サービスは、競争的な市場メカニズムを実現することにより適切なサービスが安価に提供されることを期待されたが、今回の調査では、必ずしも競争的な市場にはなっていないことがわかった。福祉用具貸与は、モノだけでなくサービスも含まれていることもあり、利用者側が値頃感を得にくい業態であるなど、情報の非対称性が指摘できるが、事業者、利用者ともに自由市場におけるサービスの提供／選択に慣れていない側面もあると考えられる。

今後は自由価格市場におけるメリットをより明確にすることが重要であり、その実現を促す情報提供を促進するとともに、貸与事業者に求められているサービス内容に見合う対価に着目した価格のあり方を明確にすることが重要である。

また、自由価格市場におけるメリットが実現されることを前提に、福祉用具貸与における保険給付のあり方についても検討が進められることが望まれる。

介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会について

1 介護保険制度における福祉用具・住宅改修の対象について

- 介護保険制度における福祉用具貸与・購入、住宅改修の対象については、告示においてその種目、種類を定めているが、具体的な製品や改修の内容までは定めていない。
- 種目、種類については、それぞれ、「福祉用具の範囲の考え方」、「住宅改修の範囲の考え方」（以下「範囲の考え方」という。）（別紙1参照）に基づいて定められる。
- 当該福祉用具や住宅改修が、告示で制定している種目や種類に該当し、保険給付の対象となるか否かは、保険者において判断されている。
- 種目や種類の拡大等については、「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」において、検討することとしている。

2 介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会について（別紙2参照）

1 目的

福祉用具の種目・住宅改修の種類について、事業者等の要望により、新たな種目の拡充等が必要な場合に、その是非等について専門家により検討すること

2 開催状況

福祉用具等の拡充等による介護保険財政への影響を考慮し、原則として、介護報酬改定の前年度に開催している。

3 検討事項等

検討会開催前に事務局（老健局振興課）が、事業者等に対し、

新たに介護保険給付対象とすることを要望する製品、改修について、調査を実施し、とりまとめの上、以下の事項について、検討会において検討することとしている。

① 初めて要望があった製品、改修について

ア) 現行の種目、種類には該当しないが、「範囲の考え方」に掲げる要件に合致すると考えられるもの

→ 当該製品、改修の安全性や衛生面等を考慮した上で、新たに種目、種類として定めることが適当か否かを検討する。

イ) 現行の種目、種類に該当せず、「範囲の考え方」に掲げる要件に合致するか否かについて、検討会における判断を要すると考えられるもの

→ 要件に合致するかを検討した上で、仮に要件に合致した場合には、上記ア)と同様の検討をする。

② 過去に要望のあった製品、改修について

過去に要望のあった製品、改修で「範囲の考え方」の要件に合致するものの、検討会において安全性等の問題により、新たな種目、種類として認められなかったものが再度要望された場合には、問題点が改善されたか否かを検討する。

4 検討結果について

第4回（H20.10.8）及び5回（H20.10.21）検討会の結果は、以下のとおりである。

第4回及び第5回介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会での検討結果

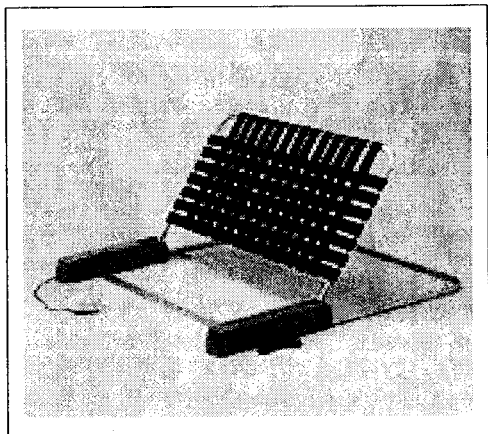
○ 保険給付の対象とする方向として結論づけられたもの

告示種目・種類	要望内容	委員からの指摘事項等
【福祉用具(貸与)】		
・体位変換器	・起き上がり補助装置	<ul style="list-style-type: none"> ・安全上の観点から、床等の上での使用に限定すべき。 ・比較的大きなスペースを要する特殊寝台を使用せずに、起きあがりの動作を補助できる。 ・特殊寝台導入せずとも起きあがりの動作を補助できるため、費用が低廉に抑えられるのではないか。
・認知症老人徘徊感知機器	・離床センサー	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症要介護者等を抱える家族にとって有用。 ・新たに開発された用具であるが、現行の告示種目においても、保険給付の対象に含まれるものである。
・移動用リフト(つり具の部分を除く。)	・階段移動用リフト	<ul style="list-style-type: none"> ・多数の保険者が保険給付の対象としていることを鑑み、保険給付の対象とすることを明らかにし、さらに、安全性の確保を徹底すべき。 ・操作者は講習受講者に限る等、利用に当たっての安全性を確保すべき。
【特定福祉用具(販売)】		
・特殊尿器	・自動排泄処理装置(尿と便が自動的に吸引でき、洗浄機能を有するもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・真に必要な者、(例えば排便に全介助を要する等)の利用に限定すべき。 ・衛生面等に問題がある製品が保険給付の対象とされないようにすべき。
・入浴補助用具	・入浴用介助ベルト	<ul style="list-style-type: none"> ・介助者の安全性、負担軽減に資するものであり、非常に有用なものである。 ・入浴補助用具の一つとして位置付けられるが、他の入浴補助用具を代替する機能を有するものであるため、一概に費用が増加するとは言いえないのではないか。
【住宅改修】		
・引き戸等への扉の取替え	・引き戸等の新設	<ul style="list-style-type: none"> ・新設する場合は、他の改修と比較して費用が低廉に抑えられる場合があり、その場合に限り保険給付の対象とすべきではないか。

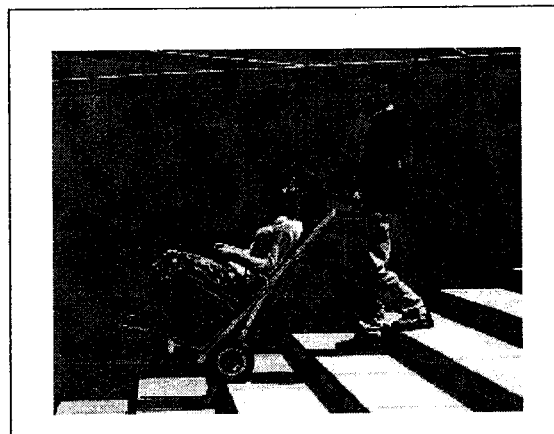
○ 検討会で議論したその他6つの福祉用具・住宅改修の種目、種類については、検討の結果、保険給付の対象としない方向として結論づけられた。

(具体的イメージ)

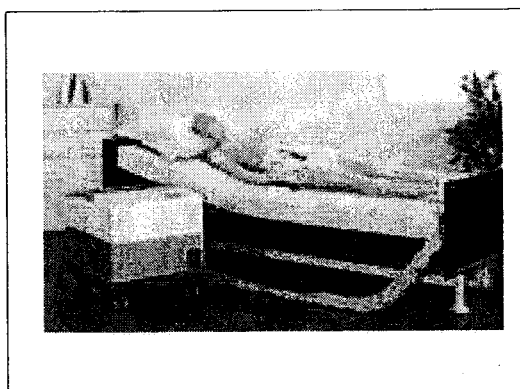
起きあがり補助装置



階段移動用リフト



自動排泄処理装置



入浴用介助ベルト



介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会提出資料ベース(H10.8.24))

福祉用具の範囲

1. 要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの
2. 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの
(例えば、平ベッド等は対象外)
3. 治療用等医療の観点から使用するものではなく、日常生活の場面で使用するもの
(例えば、吸入器、吸引器等は対象外)
4. 在宅で使用するもの
(例えば、特殊浴槽等は対象外)
5. 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの
(例えば、義手義足、眼鏡等は対象外)
6. ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの
(一般的に低い価格のものは対象外)
7. 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの
(例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

居宅福祉用具購入費の対象用具の考え方

- 福祉用具の給付は、対象者の身体の状態、介護の必要度の変化等に応じて用具の交換ができること等の考え方から原則貸与
- 購入費の対象用具は例外的なものであるが、次のような点を判断要素として対象用具を選定
 1. 他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの (入浴・排せつ関連用具)
 2. 使用により、もとの形態・品質が変化し、再度利用できないもの (つり上げ式リフトのつり具)

介護保険制度における住宅改修の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会(H10.8.24)資料ベース)

住宅改修の基本的考え方

- 1 在宅介護の重視、自立支援の観点から、福祉用具導入の際に必要な段差の解消、手すりの設置などの住宅改修を対象。
- 2 一方、個人資産の形成、持ち家の居住者と改修の自由度の低い借家との受益の近郊を考慮し、小規模なものとする。

住宅改修の範囲設定の考え方

- 1 いくつかの住宅改修の状況調査の結果、改修箇所にかかわらず、段差の解消が多く、ドアの引き戸化、洋式便器化、浴室では滑り止めや床材変更、寝室では床材変更が共通。
- 2 基本的考え方、状況調査結果を勘案し、需要が多くかつ、比較的小規模な工事を対象とする。
- 3 なお、上記より支給限度額も小規模となるが、住宅改修の種類は、多様な居宅の状況に応じて必要な改修を柔軟に組み合わせて行ううことが出来るような工事種別を包括できる設定とする。

介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の運営について

1 趣 旨

介護保険の給付対象となる福祉用具や住宅改修について、利用者や保険者等の意見・要望を踏まえ、新たな種目・種類の取り入れや、種目・種類の拡充を行おうとする場合に、その是非や内容等について検討を行い、品目の取り入れ等の円滑化に資すること等を目的として、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会（以下「検討会」という。）を開催する。

2 構成等

- (1) 検討会のメンバーは、学識経験者、実務者、自治体の職員、事業者関係団体等の中から厚生労働省老健局長が招集する。
- (2) 座長を置き、互選によりこれを定める。座長はメンバーを総括する。
- (3) 検討会の庶務は、厚生労働省老健局振興課において行う。

3 検討事項

- (1) 介護保険の給付対象となる福祉用具・住宅改修の新たな種目・種類の追加や、種目・種類の拡充についての妥当性や内容についての検討
- (2) その他、介護保険の福祉用具・住宅改修に関すること

4 検討会の運営等

- (1) 検討会は、議論の必要に応じ、適当と認められる有識者等を参考人として招致することができるものとする。
- (2) 検討会は、原則として公開とする。

介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会 メンバー表

伊藤 利之（横浜市総合リハビリテーションセンター 顧問）

井上 剛伸（国立障害者リハビリテーションセンター研究所 部長）

鳥山みち子（名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院
第2リハビリテーション部介護保険科長）

久留 善武（社団法人シルバーサービス振興会 企画部長）

三谷 茂男（北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課 課長）

村尾 俊明（財団法人 テクノエイド協会 常務理事）

◎ 山内 繁（早稲田大学 人間科学学術院 特任教授）

渡邊 慎一（社団法人 日本作業療法士協会 福祉用具委員会 委員長）

（敬称略・50音順）

◎：座長

福祉用具・住宅改修に対する要望に関する調査について

1 調査の目的

介護保険制度における福祉用具及び住宅改修についての現状及び要望について把握し、介護保険の給付対象となる福祉用具や住宅改修の種目、種類の追加や拡充等を検討する際の参考とすることを目的とする。

2 調査の実施及び結果について

以下の保険者、団体等に対し、新たに介護保険給付の対象とすることを要望する福祉用具及び住宅改修の具体的な製品や改修等について調査を実施し、回答を得た。

(1) 保険者からの要望

- ・ 全国の都道府県に対し、市町村調査（※）を実施
- ※ 各都道府県において、原則として任意の2市町村を選定し、当該市町村に対して実施したもの
- ・ 要望数（製品及び改修の数 以下同じ）…福祉用具：127 住宅改修：52

(2) 介護実習・普及センターからの要望

- ・ （財）テクノエイド協会が全国の介護実習・普及センターに対し、調査を実施
- ・ 要望数…福祉用具：12 住宅改修：3

(3) 福祉用具製造・供給事業者からの要望

- ・ 日本福祉用具供給協会及び日本福祉用具・生活支援用具協会が各団体の会員企業に対し、調査を実施
- ・ 要望数…福祉用具：294 住宅改修：94

(4) (財) テクノエイド協会における介護保険福祉用具・住宅改修情報検討委員会からの要望

- ・ (財) テクノエイド協会において実施した介護保険福祉用具・住宅改修情報検討委員会における委員の意見等を取りまとめたもの
- ・ 要望数…福祉用具：12 住宅改修：3

(5) その他からの要望

- ・ (財)テクノエイド協会が一般公募したもの
- ・ 要望数…福祉用具：11 住宅改修：2

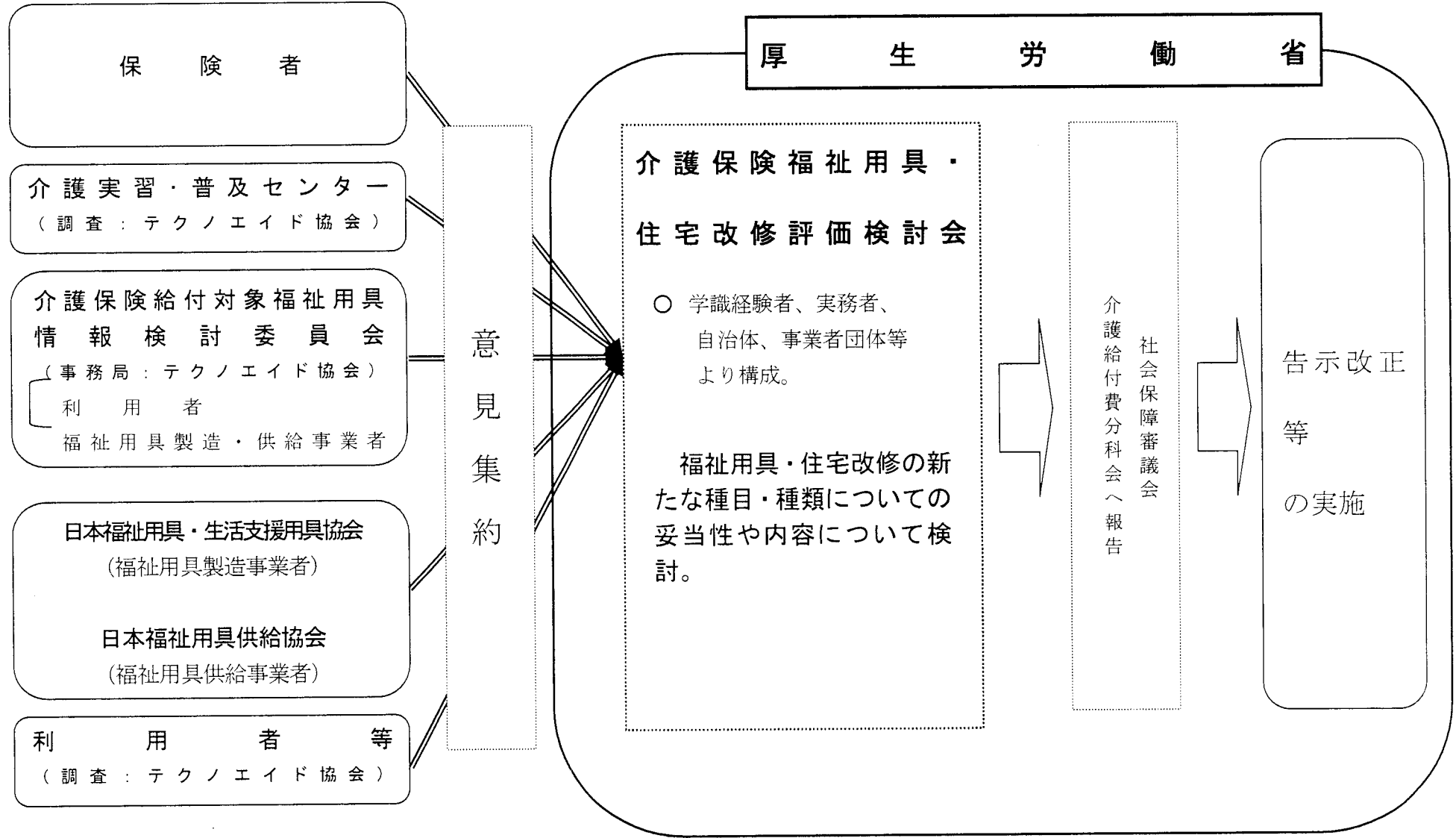
(6) 総計

- ・ 要望として挙げられた福祉用具の製品数：456
- ・ " 住宅改修の数：154

3 要望の意見集約

- ・ 2において収集した要望を事務局の厚生労働省老健局振興課において集約し、「範囲の考え方」に照らし、
 - ① 初めて要望があった製品、改修であって、現行の種目、種類には該当しないが、上記の考え方に掲げる要件に合致すると考えられるもの
 - ② 初めて要望があった製品、改修であって、現行の種目、種類には該当せず、上記の考え方に掲げる要件に合致するか否かについて、判断を要すると考えられるもの
 - ③ 過去に要望があった製品、改修で、上記の考え方の要件には合致するものの、安全性の問題等により、新たな種目、種類として認められなかったもの
については、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の検討事項とした。

介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の位置づけ

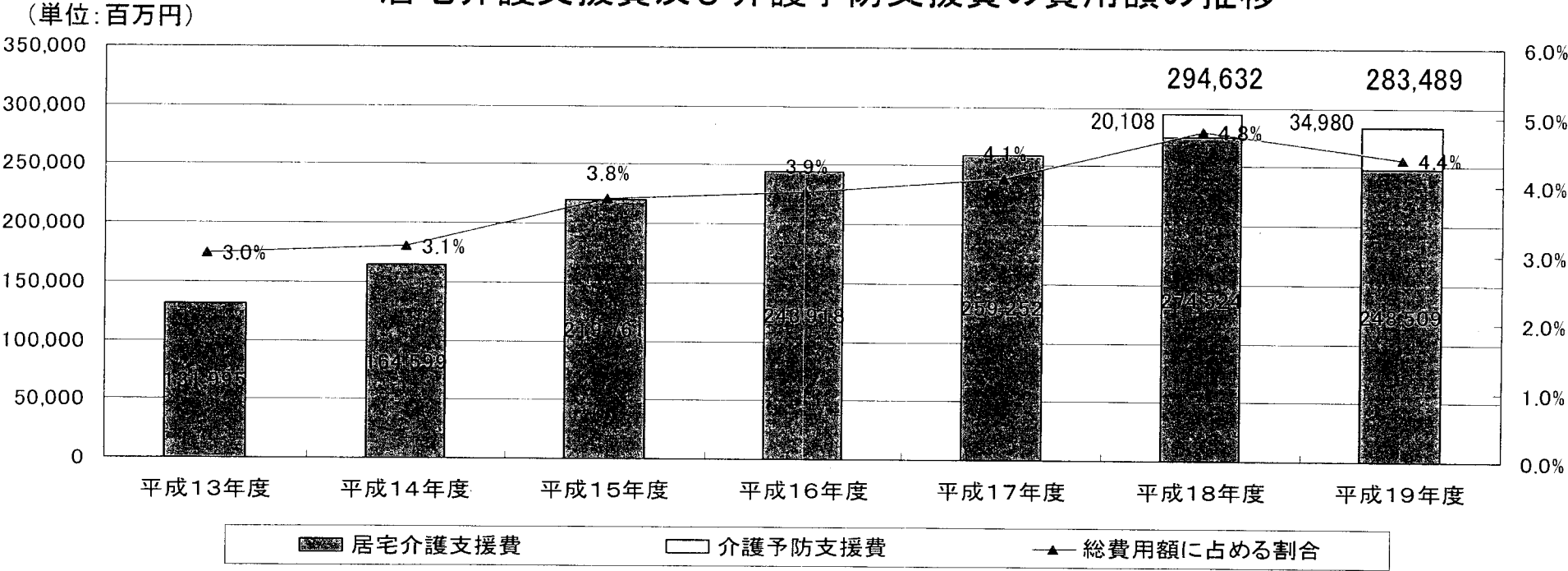


ケアマネジメント(居宅介護支援、介護予防支援)について

I ケアマネジメント(居宅介護支援、介護予防支援)の現状

【ケアマネジメント(居宅介護支援、介護予防支援)の利用状況】
 ○ 居宅介護支援の費用額(平成19年度)は約2,485億円であり、総費用額の4.4%を占めている。費用額は、平成18年度までは増加したが、平成19年度に、初めて減少に転じた。

居宅介護支援費及び介護予防支援費の費用額の推移

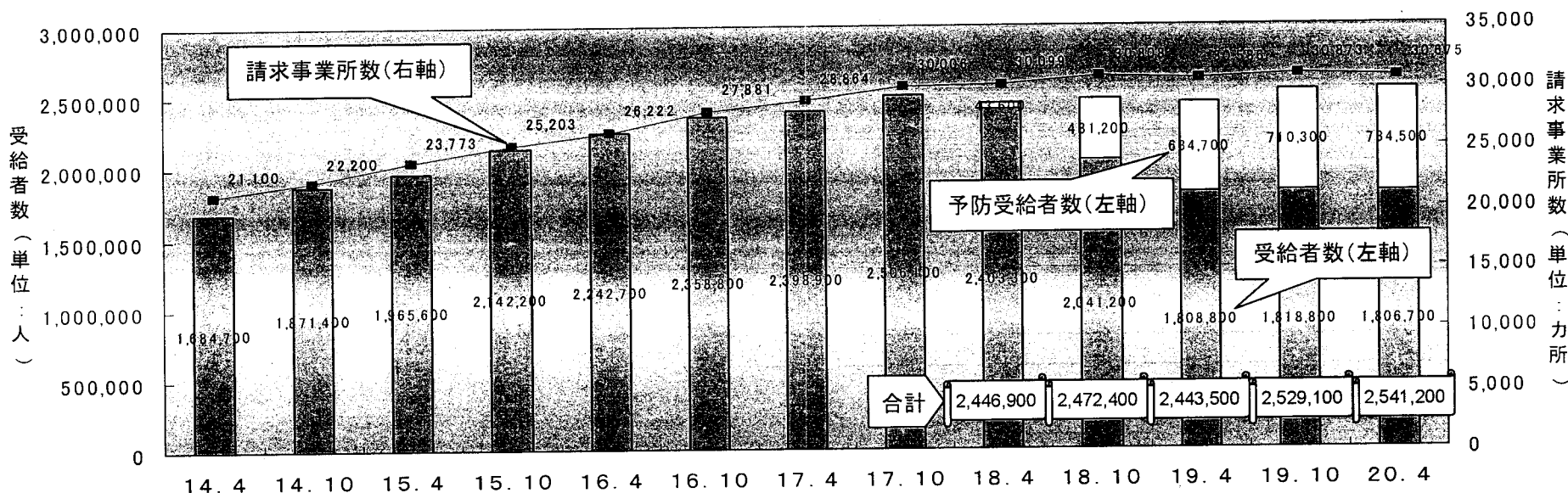


※出典:介護給付費実態調査(厚生労働省統計情報部)

【ケアマネジメント(居宅介護支援、介護予防支援)の利用状況】

- 居宅介護支援の請求事業所数については、平成18年以降は、横ばいで推移している。一方、受給者数については、平成18年4月以前までは増加していたが、平成18年4月の制度改正に伴う介護予防給付の導入により、大きく減少している。
- 2年前と比較して、居宅介護支援の算定件数は約28%減少しているが、請求事業所数は約2%増加している。なお、介護予防支援の受給者数については、近年、鈍化したものの増加傾向にある。

居宅介護支援及び介護予防支援における受給者数並びに居宅介護支援請求事業所数



※出典:介護給付費実態調査(厚生労働省統計情報部)

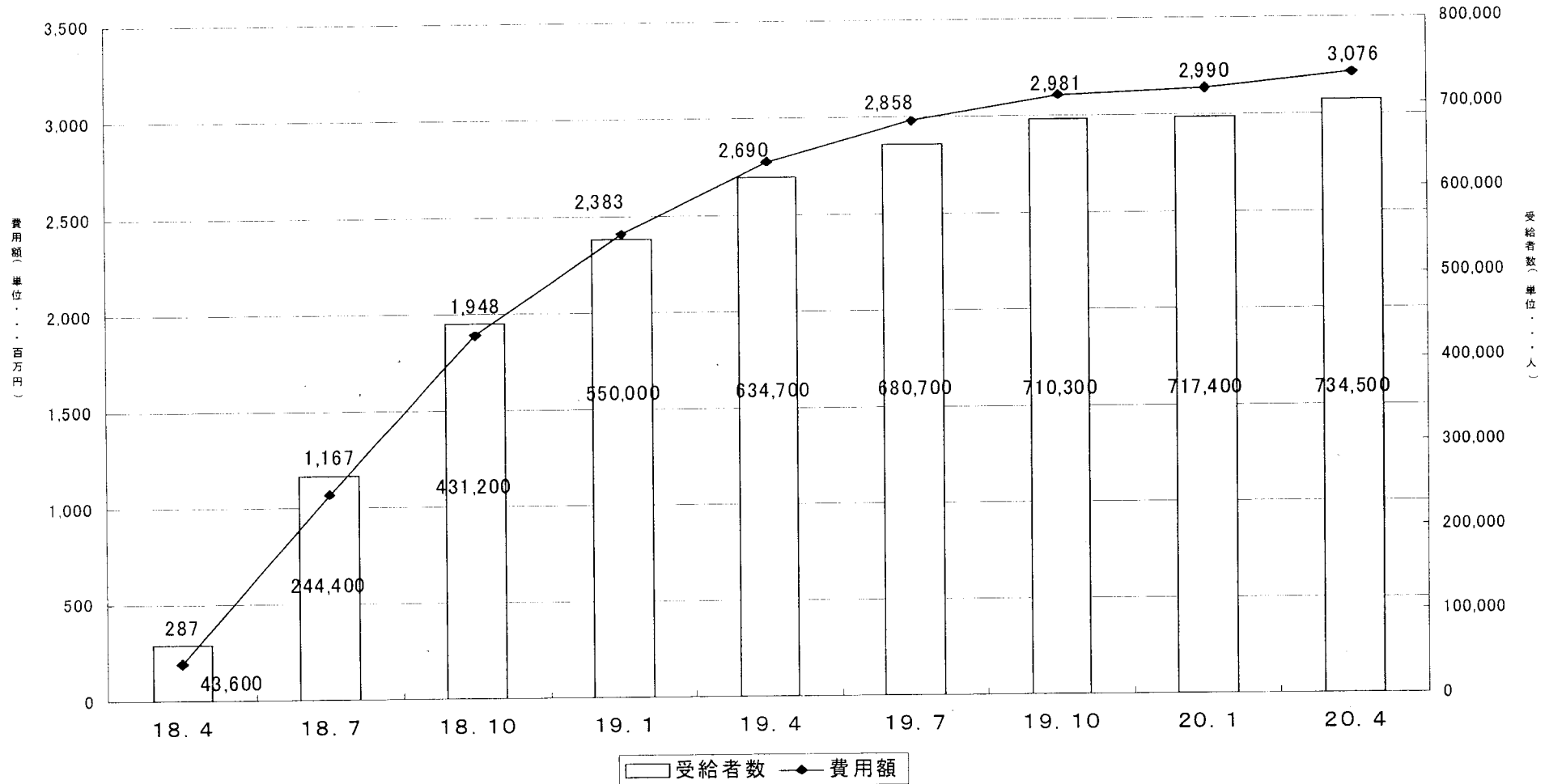
	平成18年3月	平成20年3月		
	居宅介護支援	総数	居宅介護支援	介護予防支援
居宅介護支援 総数	2,475.4千件	2,497.4千件	1,776.9千件	720.5千件

※出典:介護給付費実態調査(厚生労働省統計情報部)

【ケアマネジメント(介護予防支援)の利用状況】

○ 介護予防支援の受給者数は、平成19年10月までは急激に増加し、平成19年10月以降は鈍化したものの増加傾向にある。

介護予防支援における費用額及び受給者数(月額)



※出典:介護給付費実態調査(厚生労働省統計情報部)

【ケアマネジメント(居宅介護支援、介護予防支援)の利用状況】

○ 居宅介護支援(予防含む)の利用者数は約254万人(平成20年5月審査分)である。

介護給付対象者が減少したため、介護給付の利用者のうち、要介護3~5(中重度者)の占める割合が増加している。

○ 居宅介護支援及び介護予防支援の受給者数(千人)

・ 要支援者

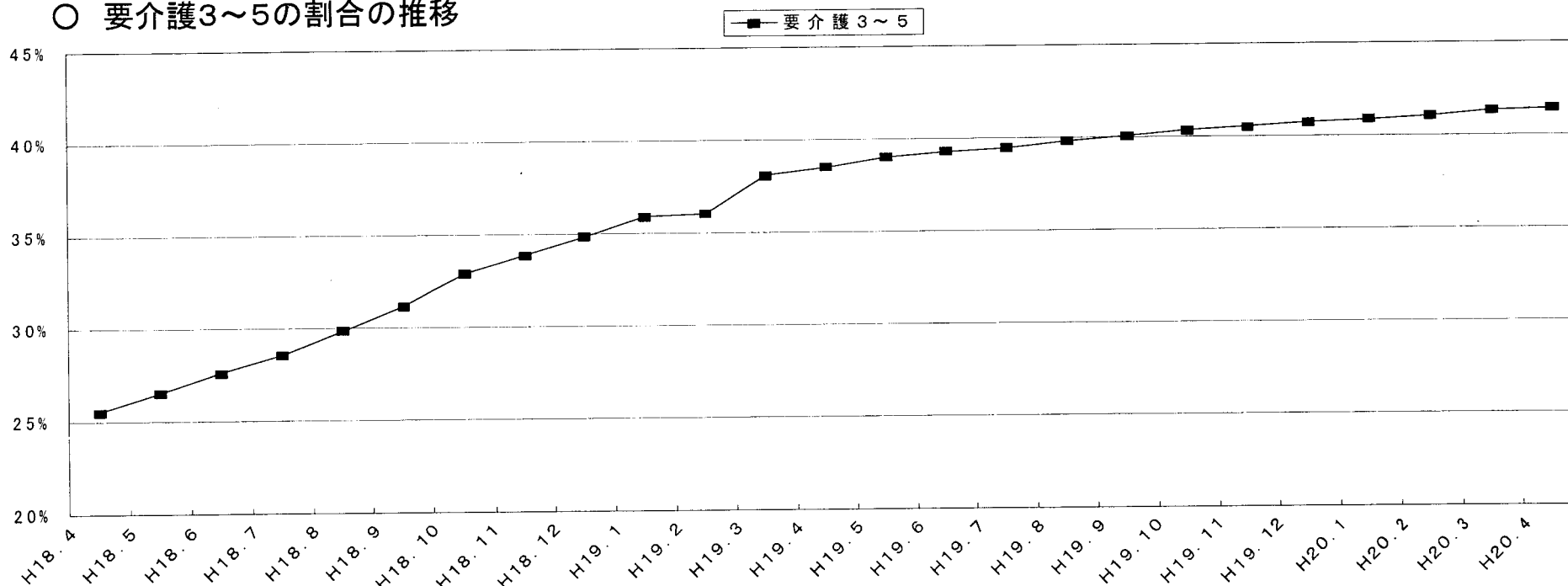
要支援度	総数	要支援1	要支援2
受給者数	734.5	323.8	410.3
割合	100.0	44.1	55.9

・ 要介護者

要介護度	総数	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数	1806.7	1.1	517.6	539.0	381.7	227.2	140.1
割合	100.0	0.1	28.6	29.8	21.1	12.6	7.8

※出典:介護給付費実態調査(平成20年5月審査分)(厚生労働省統計情報部)

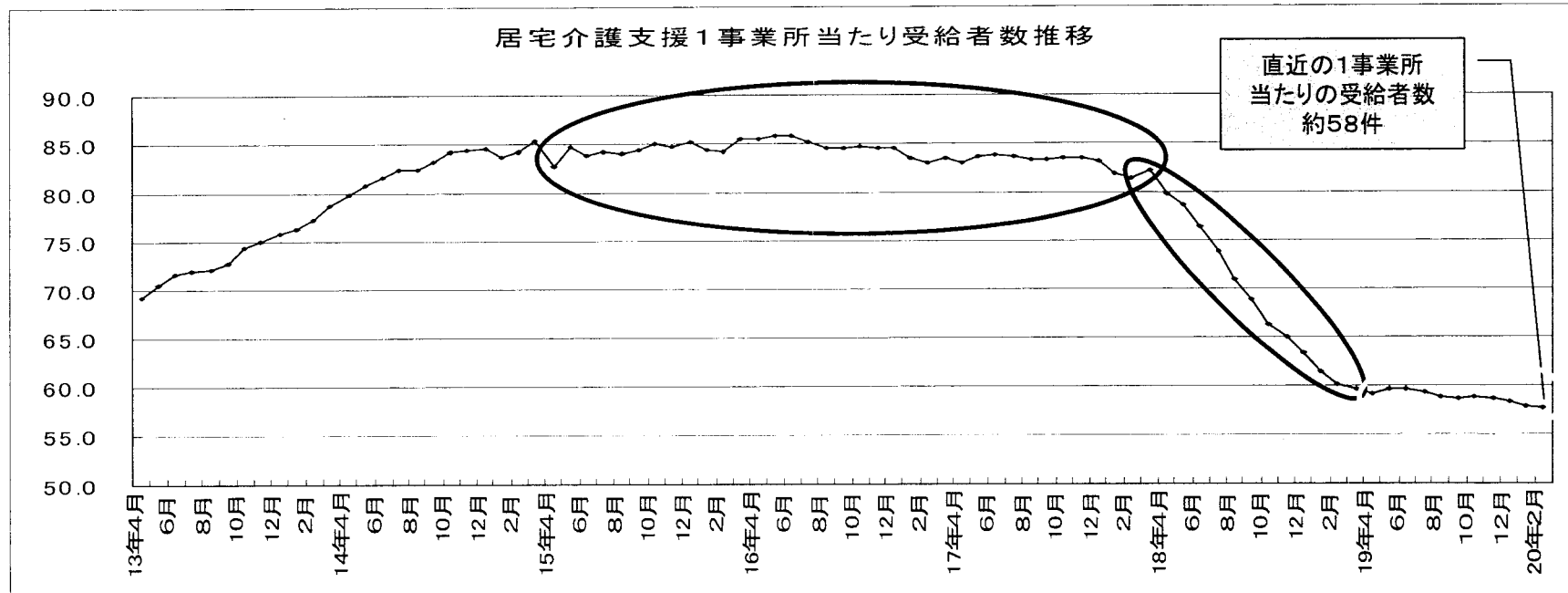
○ 要介護3~5の割合の推移



※出典:介護給付費実態調査(厚生労働省統計情報部) 4

【ケアマネジメント(居宅介護支援)の利用状況】

○ 居宅介護支援1事業所当たりの受給者数は平成15年から平成18年4月以前は80人～85人で横ばい傾向にあったが、平成18年4月以降は急減した。平成19年4月以降は微減で推移している。



※出典:介護給付費実態調査(厚生労働省統計情報部)

【居宅介護支援費(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)の算定割合】

(算定事業所数)

(算定単位数の割合)

- | | | | |
|-------------|-----------|-------------|-------|
| ○ 居宅介護支援(Ⅰ) | 30,534事業所 | ○ 居宅介護支援(Ⅰ) | 99.5% |
| ○ 居宅介護支援(Ⅱ) | 249事業所 | ○ 居宅介護支援(Ⅱ) | 0.5% |
| ○ 居宅介護支援(Ⅲ) | 16事業所 | ○ 居宅介護支援(Ⅲ) | 0% |

※出典:介護給付費実態調査(平成20年4月審査分)(厚生労働省統計情報部)

(参考)

- 居宅介護支援費(Ⅰ) <取扱件数が40件未満>
 - ・ 要介護1・2 1,000単位/月
 - ・ 要介護3・4・5 1,300単位/月
- 居宅介護支援費(Ⅱ) <取扱件数が40件以上60件未満>
 - ・ 要介護1・2 600単位/月
 - ・ 要介護3・4・5 780単位/月
- 居宅介護支援費(Ⅲ) <取扱件数が60件以上>
 - ・ 要介護1・2 400単位/月
 - ・ 要介護3・4・5 520単位/月

【初回加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定割合】

(算定事業所数)

(算定件数)

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------|
| ○ 初回加算(Ⅰ) | 19,846事業所 | ○ 初回加算(Ⅰ) | 3.5% |
| ○ 初回加算(Ⅱ) | 6,530事業所 | ○ 初回加算(Ⅱ) | 0.6% |

※出典:介護給付費実態調査(平成20年4月審査分)(厚生労働省統計情報部)

【特定事業所加算の算定割合】

(算定事業所数)

- 特定事業所加算 76事業所

※出典:介護給付費実態調査(平成20年4月審査分)(厚生労働省統計情報部)

(算定件数)

- 特定事業所加算 0.6%

※出典:介護給付費実態調査(平成20年4月審査分)(厚生労働省統計情報部)

【特定事業所加算が取れない理由(複数回答)】

特定事業所加算なしの事業所	利用者のうち中重度者(要介護3~5)の占める割合が60%以上ではない	主任介護支援専門員である管理者を配置できない	常勤専従の介護支援専門員を3人以上配置できない	介護予防支援業務の委託を受けている	24時間緊急呼び出しに対応できる体制が確保されていない	地域包括支援センターから紹介された支援困難ケースを受託していない	サービス提供にあたっての留意事項に関する伝達等の会議を定期的に開催していない	定期的研修を実施、又は外部の研修を受講させていない	介護支援専門員一人あたりの利用者の平均件数が35件以上となっている	減算要件に該当している	その他	無回答
673	513	466	418	374	225	86	47	23	23	15	10	13
100.0%	76.2%	69.2%	62.1%	55.6%	33.4%	12.8%	7.0%	3.4%	3.4%	2.2%	1.5%	1.9%

※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

【介護事業経営実態調査結果(居宅介護支援)】

○ 前回調査に比べ、収支差率が悪化している。また、介護支援専門員(常勤換算)1人当たり利用者数が、大幅に減少している。

12-① 居宅介護支援(総括表)

	17年調査		20年調査	
	千円		千円	
1 介護料収入	774		675	
2 保険外の利用料	-		-	
3 補助金等収入	19		64	
4 国庫補助金等特別積立金取崩額	10		2	
5 介護報酬査定減	0		-0	
6 給与費	756	96.1%	735	99.4%
7 減価償却費	24	3.1%	15	2.1%
8 その他	117	14.9%	111	15.0%
9 うち委託費	8	1.0%	5	0.7%
10 借入金補助金収入	1		0	
11 借入金利息	7		5	
12 本部費繰入	2		2	
13 収入(補助あり)	786		739	
14 支出	899		865	
15 差引	-113	-14.4%	-126	-17.0%
16 事業所数	1,338		1,127	

※1 収入及び支出の額は国庫補助金等特別積立金取崩額を除いた額

※2 比率は収入に対する割合(以下同じ)

17 実利用者数平均	91.4人		59.9人	
18 常勤換算職員数(常勤率)	2.4人	91.2%	2.4人	89.8%
19 介護支援専門員常勤換算数(常勤率)	2.4人	88.9%	2.2人	95.5%
介護支援専門員 常勤換算1人当たり給与				
20 常勤	372,536円	0.98	365,007円	
21 非常勤	302,985円	1.01	306,070円	

22 実利用者1人当たり収入	8,601円	1.43	12,338円	
23 実利用者1人当たり支出	9,837円	1.47	14,441円	
24 常勤換算職員1人当たり給与	329,843円	1.00	329,244円	
25 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与	364,846円	0.99	362,334円	
26 常勤換算職員1人当たり利用者数	38.3人		25.2人	
27 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり利用者数	37.6人		26.9人	

Ⅱ ケアマネジメント(居宅介護支援)の質の向上のための施策の現状

【平成18年度介護保険制度改革】

(1) 介護支援専門員の資質・専門性の向上

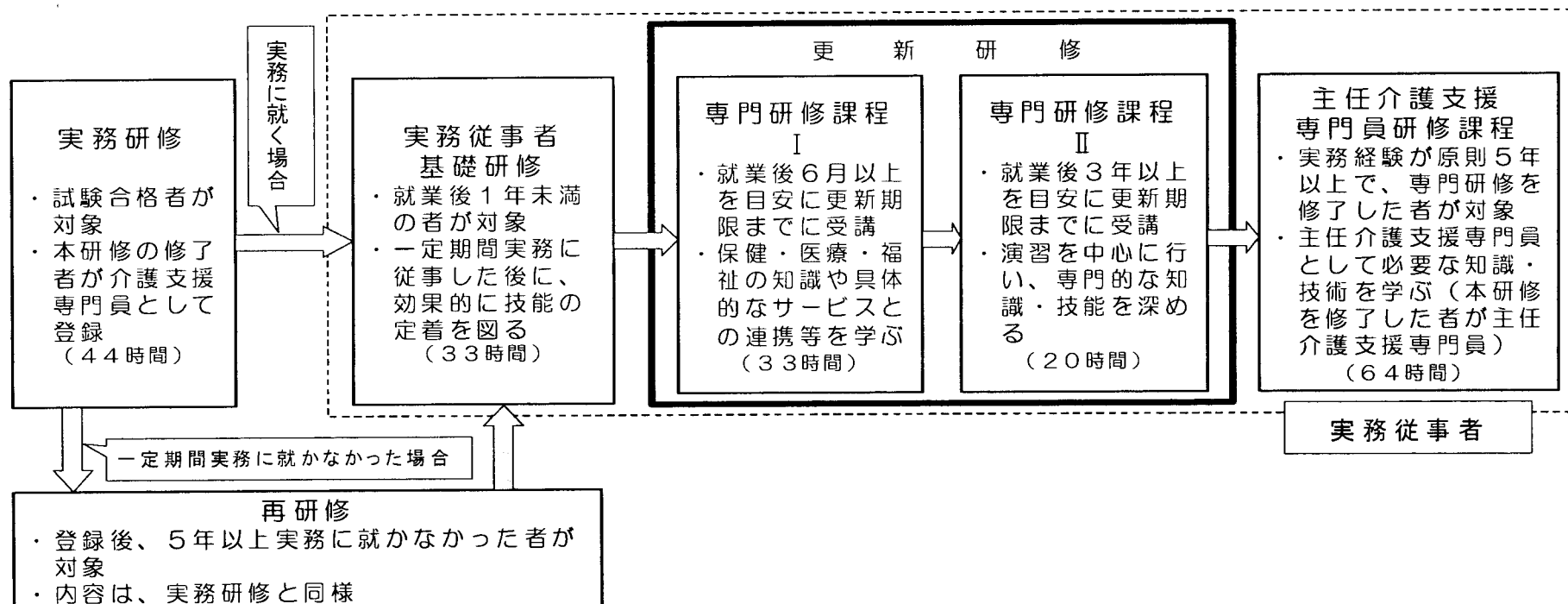
① 更新制の(5年)の導入、研修の義務化・体系化

定期的に専門的知識及び技術の向上を図り、ケアマネジメントの質を確保するために導入

② 主任介護支援専門員研修の創設

介護支援専門員として、5年以上の実務経験を有し、他の介護支援専門員に対する助言・指導など、中核的な役割を担う者を養成するために創設

【介護支援専門員の研修体系】

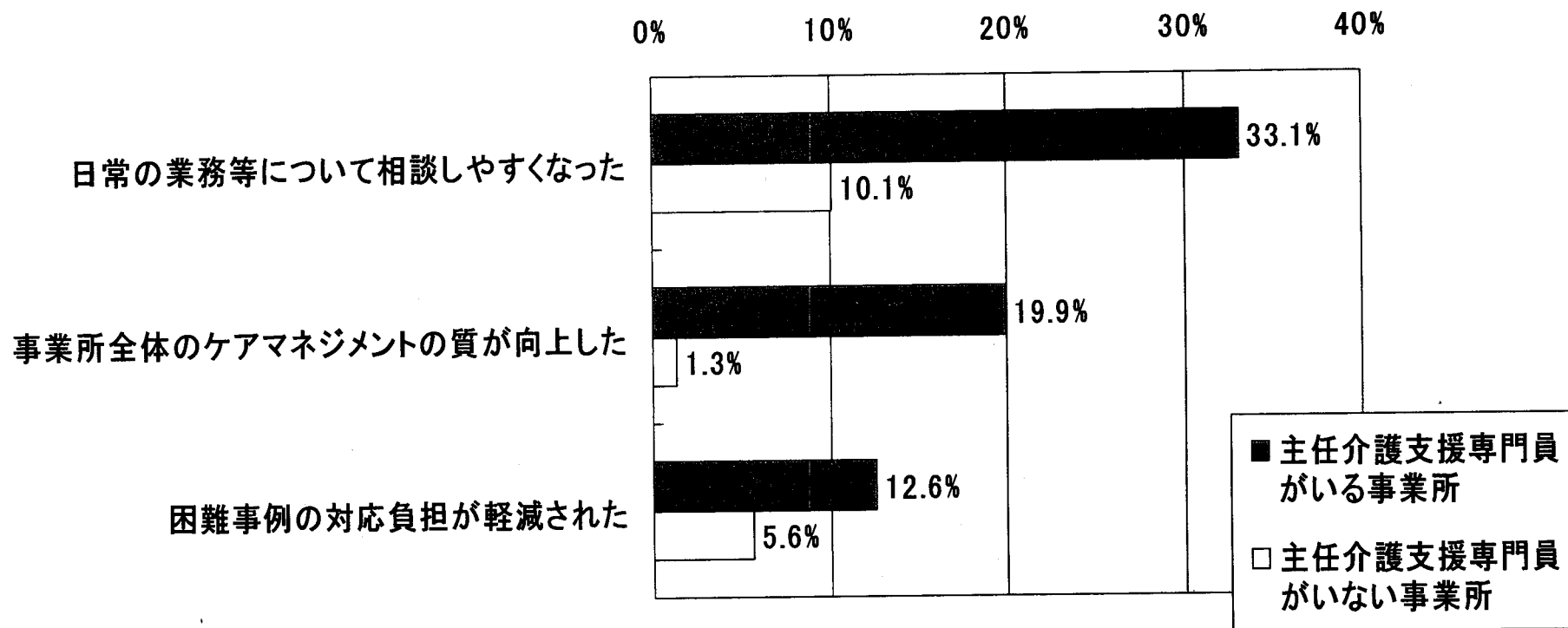


【主任介護支援専門員研修受講者数】

平成18年度～平成20年度の合計 約14,800人 ※ 厚生労働省老健局振興課調べ

【主任介護支援専門員制度導入による影響】

○ 主任介護支援専門員がいる事業所と主任介護支援専門員がいない事業所では以下のような変化が見られた。



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

【居宅介護支援費の変遷】

平成12年4月介護報酬	平成15年4月介護報酬改定	平成18年4月介護報酬改定																																																				
<table border="1"> <tr> <td>居宅介護支援費</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イ 要支援</td> <td>650単位</td> </tr> <tr> <td>ロ 要介護1又は要介護2</td> <td>720単位</td> </tr> <tr> <td>ハ 要介護3、要介護4又は要介護5</td> <td>840単位</td> </tr> </table>	居宅介護支援費		イ 要支援	650単位	ロ 要介護1又は要介護2	720単位	ハ 要介護3、要介護4又は要介護5	840単位	<table border="1"> <tr> <td>居宅介護支援費（1月につき）</td> <td>850単位</td> </tr> <tr> <td>○運営基準減算</td> <td>×70/100</td> </tr> <tr> <td>○特別地域居宅介護支援加算</td> <td>+15/100</td> </tr> <tr> <td>○4種類以上加算</td> <td>+100単位</td> </tr> </table>	居宅介護支援費（1月につき）	850単位	○運営基準減算	×70/100	○特別地域居宅介護支援加算	+15/100	○4種類以上加算	+100単位	<table border="1"> <tr> <td>居宅介護支援費（1月につき）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）要介護1・2</td> <td>1,000単位</td> </tr> <tr> <td>40件未満 要介護3・4・5</td> <td>1,300単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 居宅介護支援費（Ⅱ）要介護1・2</td> <td>600単位</td> </tr> <tr> <td>40-60件 要介護3・4・5</td> <td>780単位</td> </tr> <tr> <td>(3) 居宅介護支援費（Ⅲ）要介護1・2</td> <td>400単位</td> </tr> <tr> <td>60件以上 要介護3・4・5</td> <td>520単位</td> </tr> <tr> <td>(4) 経過的要介護居宅介護支援費</td> <td>850単位</td> </tr> <tr> <td>○初回加算</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 初回加算（Ⅰ）</td> <td>1月につき+250単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 初回加算（Ⅱ）退院・退所時</td> <td>1月につき+600単位</td> </tr> <tr> <td>○特定事業所加算</td> <td>1月につき+500単位</td> </tr> <tr> <td>○運営基準減算（運営基準減算の場合）</td> <td>×70/100</td> </tr> <tr> <td>（運営基準減算が2月以上継続している場合）</td> <td>×50/100</td> </tr> <tr> <td>○特別地域居宅介護支援加算</td> <td>+15/100</td> </tr> <tr> <td>○特定事業所集中減算</td> <td>1月につき-200単位</td> </tr> <tr> <td>介護予防支援費（1月につき）</td> <td>400単位</td> </tr> <tr> <td>○初回加算</td> <td>1月につき+250単位</td> </tr> </table>	居宅介護支援費（1月につき）		(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）要介護1・2	1,000単位	40件未満 要介護3・4・5	1,300単位	(2) 居宅介護支援費（Ⅱ）要介護1・2	600単位	40-60件 要介護3・4・5	780単位	(3) 居宅介護支援費（Ⅲ）要介護1・2	400単位	60件以上 要介護3・4・5	520単位	(4) 経過的要介護居宅介護支援費	850単位	○初回加算		(1) 初回加算（Ⅰ）	1月につき+250単位	(2) 初回加算（Ⅱ）退院・退所時	1月につき+600単位	○特定事業所加算	1月につき+500単位	○運営基準減算（運営基準減算の場合）	×70/100	（運営基準減算が2月以上継続している場合）	×50/100	○特別地域居宅介護支援加算	+15/100	○特定事業所集中減算	1月につき-200単位	介護予防支援費（1月につき）	400単位	○初回加算	1月につき+250単位
居宅介護支援費																																																						
イ 要支援	650単位																																																					
ロ 要介護1又は要介護2	720単位																																																					
ハ 要介護3、要介護4又は要介護5	840単位																																																					
居宅介護支援費（1月につき）	850単位																																																					
○運営基準減算	×70/100																																																					
○特別地域居宅介護支援加算	+15/100																																																					
○4種類以上加算	+100単位																																																					
居宅介護支援費（1月につき）																																																						
(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）要介護1・2	1,000単位																																																					
40件未満 要介護3・4・5	1,300単位																																																					
(2) 居宅介護支援費（Ⅱ）要介護1・2	600単位																																																					
40-60件 要介護3・4・5	780単位																																																					
(3) 居宅介護支援費（Ⅲ）要介護1・2	400単位																																																					
60件以上 要介護3・4・5	520単位																																																					
(4) 経過的要介護居宅介護支援費	850単位																																																					
○初回加算																																																						
(1) 初回加算（Ⅰ）	1月につき+250単位																																																					
(2) 初回加算（Ⅱ）退院・退所時	1月につき+600単位																																																					
○特定事業所加算	1月につき+500単位																																																					
○運営基準減算（運営基準減算の場合）	×70/100																																																					
（運営基準減算が2月以上継続している場合）	×50/100																																																					
○特別地域居宅介護支援加算	+15/100																																																					
○特定事業所集中減算	1月につき-200単位																																																					
介護予防支援費（1月につき）	400単位																																																					
○初回加算	1月につき+250単位																																																					

【算定要件】

○ 初回加算（Ⅰ）

(1) 新規に居宅サービス計画を策定した場合 (2) 要介護状態区分が2段階以上変更となった場合

○ 初回加算（Ⅱ）

初回加算の（Ⅰ）の要件を満たしている場合であって、30日を超える入院・入所期間を経た後の退院・退所に当たって、病院・施設等と居宅サービス事業者との連携を図りつつ、居宅サービス計画を策定した場合。ただし、同一の利用者について前回の算定から6月間以上を経過していること。

○ 特定事業所加算

※ 過去3か月において次の要件を満たした事業所について算定できる。

- ・主任介護支援専門員である管理者を配置していること。（当分の間、介護支援専門員とし3年以上の経験を有し、一定の研修等を修了した者をあてる。）
- ・常勤専従の介護支援専門員が3人以上配置されていること。
- ・サービス提供に当たっての留意事項に関する伝達等の会議を定期的開催していること。
- ・利用者のうち、中重度者（要介護3～5）の占める割合が60%以上であること。
- ・24時間緊急呼び出しに対応できる体制が確保されていること。
- ・定期的に研修を実施し、又は外部の研修を受講させていること。
- ・地域包括支援センターから紹介された支援困難ケースを受託し、地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ・減算要件に該当していないこと。
- ・介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が35件を超えておらず、かつ介護予防支援業務の委託を受けていないこと。

【平成18年介護報酬改定】

- 介護給付の居宅介護支援については、適切なケアマネジメントを行うために、業務に要する手間・コストの適正な反映、プロセスに応じた評価、公正中立、サービスの質の向上の観点から見直しを行った。また、予防給付の介護予防支援については、利用者の実態や給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬設定等を行った。

(主な見直し概要)

① 中重度者を評価した「要介護度別(2段階)報酬」の設定

(例) 居宅介護支援費(Ⅰ) <取扱件数が40件未満>

- 要介護1・2 1,000単位/月 要介護3・4・5 1,300単位/月

② ケアマネジャー1人当たり標準担当件数の引下げ(「50件」→「35件」と多数担当ケースに係る逓減制の導入

(参考)

○ 居宅介護支援費(Ⅰ) <取扱件数が40件未満>

- ・ 要介護1・2 1,000単位/月 要介護3・4・5 1,300単位/月

○ 居宅介護支援費(Ⅱ) <取扱件数が40件以上60件未満>

- ・ 要介護1・2 600単位/月 要介護3・4・5 780単位/月

○ 居宅介護支援費(Ⅲ) <取扱件数が60件以上>

- ・ 要介護1・2 400単位/月 要介護3・4・5 520単位/月

③ 初回時や退院・退所時、中重度者への対応等の評価と不適切な事業運営に係る減算

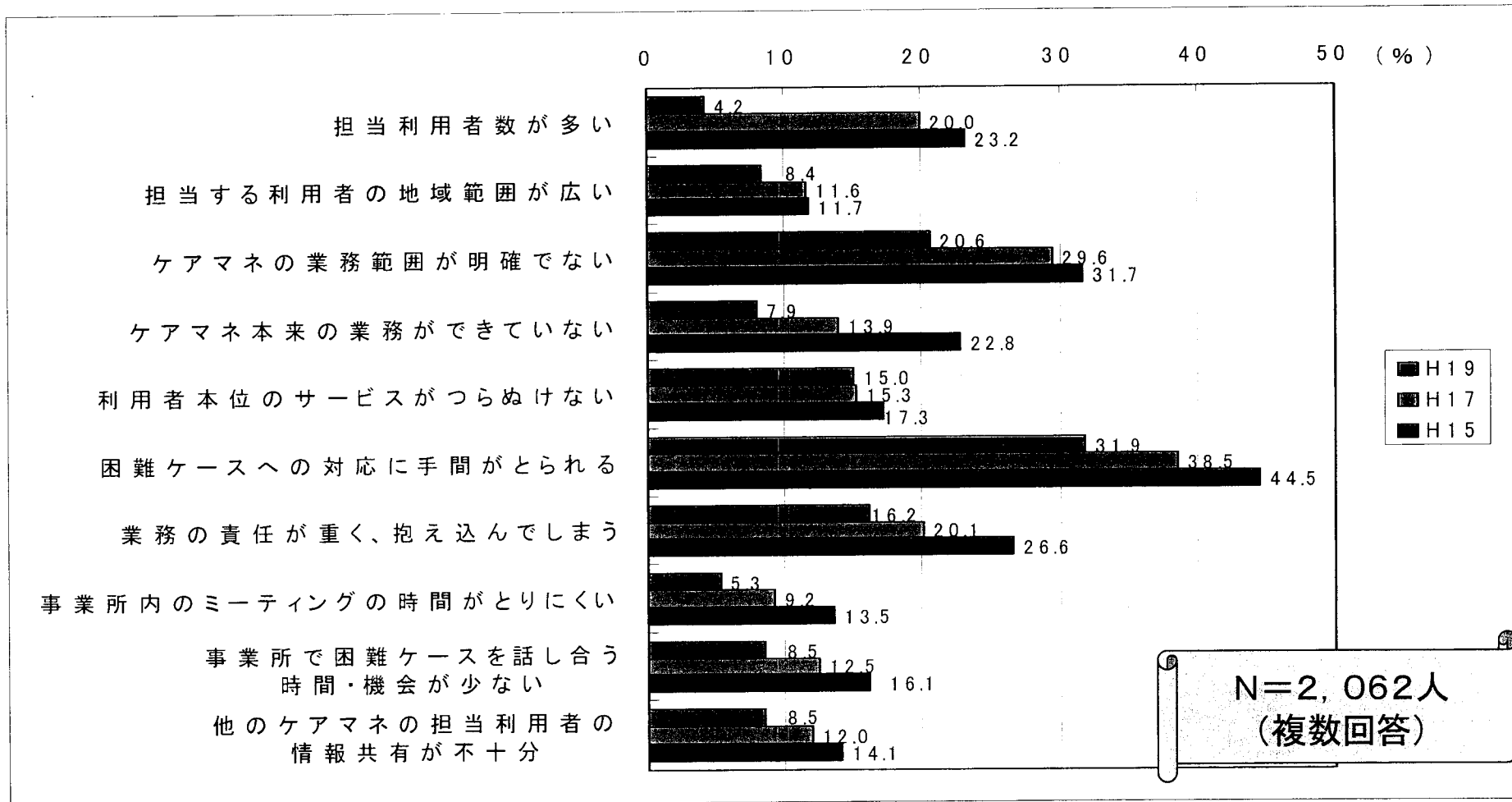
- 初回加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の創設、特定事業所加算の創設、特定事業所集中減算の創設、運営基準の見直し

④ 要支援者に対するケアマネジメントの実施機関(「地域包括支援センター(指定介護予防支援事業所)」)の設置と新たな報酬の設定

- 介護予防支援費 400単位/月 ○ 初回加算 250単位/月

【介護支援専門員の業務遂行に関する上で改善されたもの】

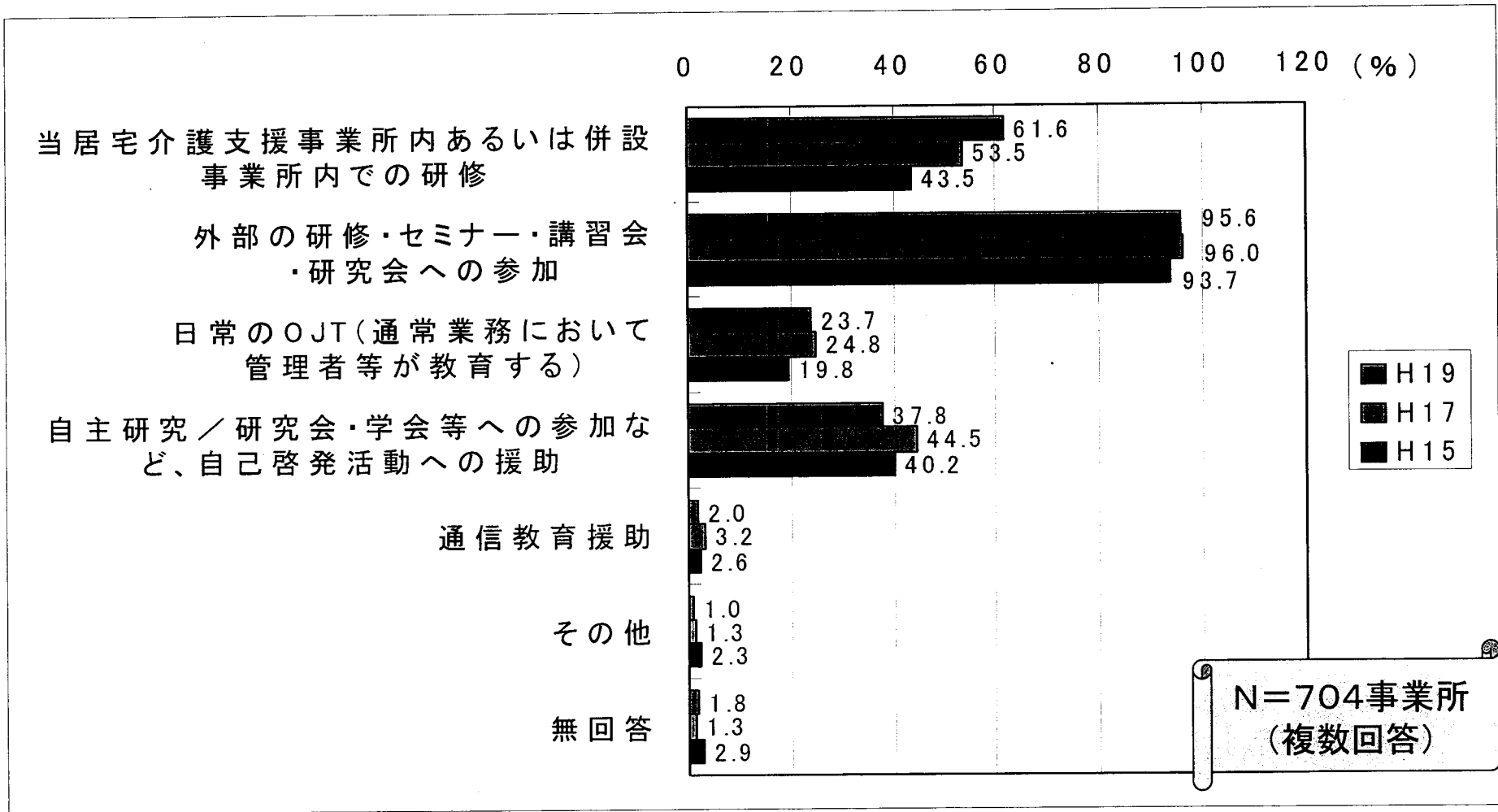
- ・「担当利用者数が多い」、「ケアマネジャー本来の業務ができていない」、「困難ケースへの対応に手間が取られる」などが減少している。



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

【居宅介護支援事業所における実施している教育・研修制度】

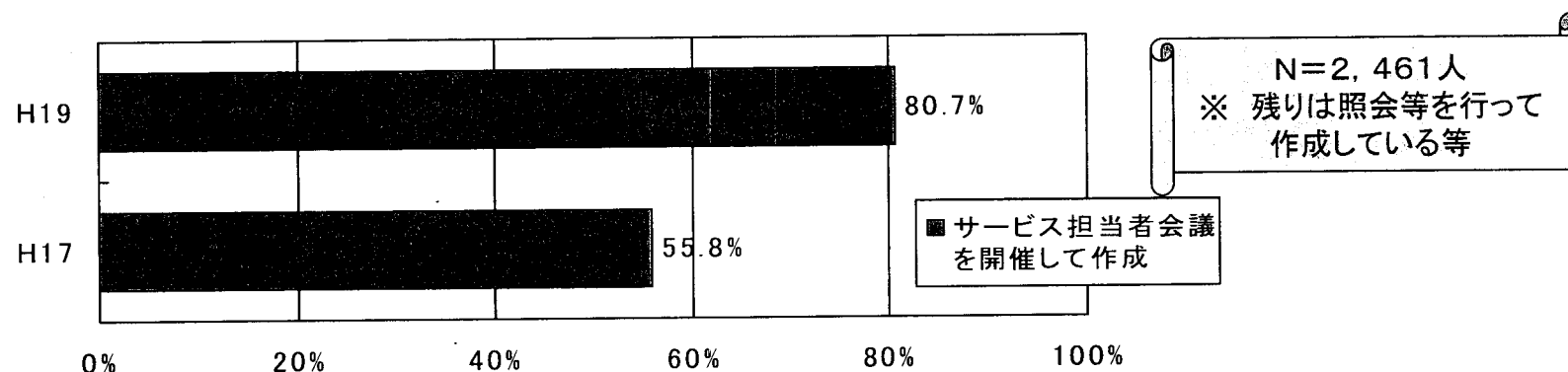
- ・「外部の研修・セミナー・講習会・研究会への参加」がほぼすべての事業所で実施されている。



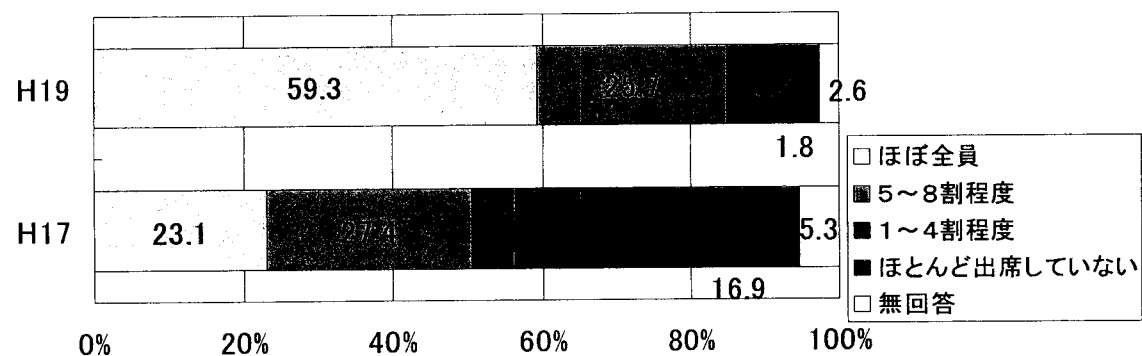
※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

ケアマネジメントプロセスの充実(1)

- ・初回ケアプラン作成時にサービス担当者会議を開催して作成している利用者の割合が増加



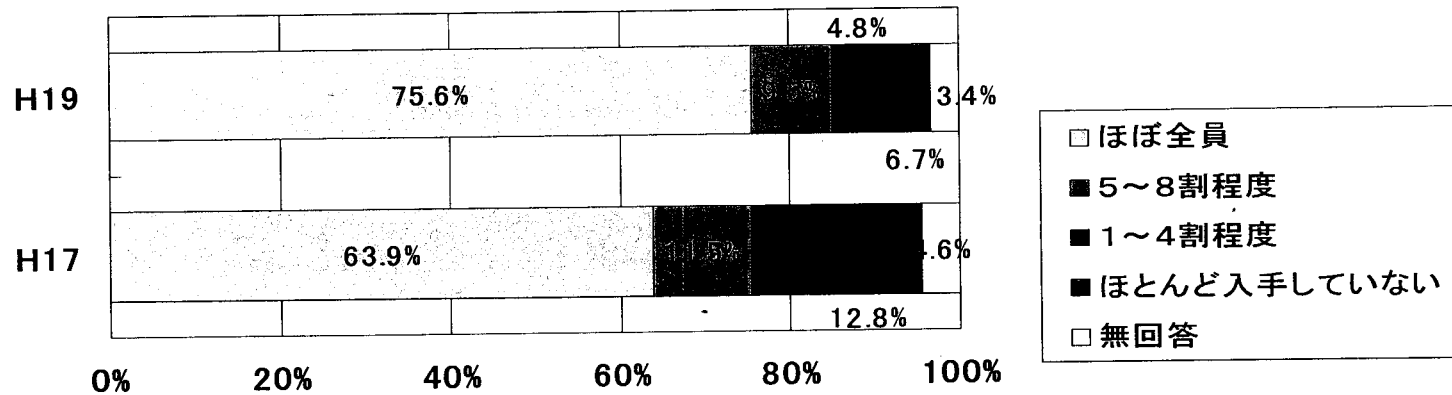
- ・サービス担当者会議に本人・家族が「ほぼ全員」出席する割合が増加



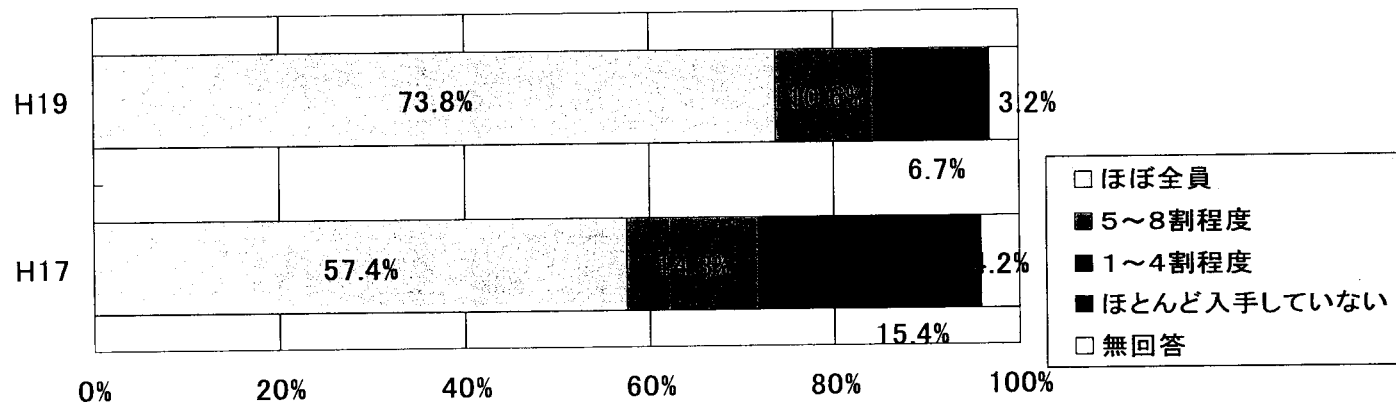
※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成17、19年株式会社三菱総合研究所)

ケアマネジメントプロセスの充実(2)

一 要介護認定調査結果を入手している割合



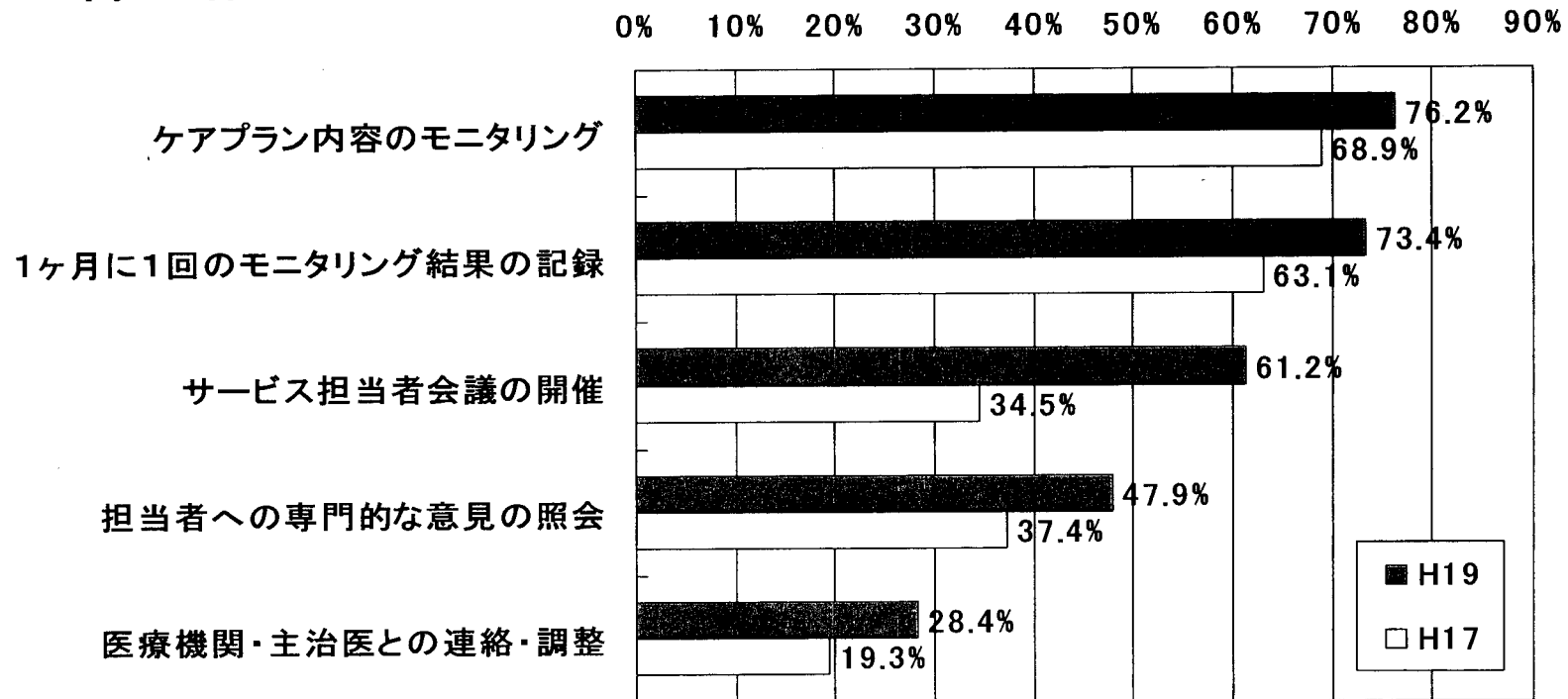
一 主治医意見書を入手している割合



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成17、19年株式会社三菱総合研究所)

ケアマネジメントプロセスの充実(3)

・ケアマネジメントの業務プロセスに関して、介護支援専門員が、自分の担当ケースに対して「ほぼ全員にできている」と回答した割合が増加



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成17、19年株式会社三菱総合研究所)

Ⅲ これまでの指摘等の概要

【平成20年6月19日 社会保障国民会議第二分科会(サービス保障(医療・介護・福祉))
中間とりまとめ】

4-2 これからの課題への対応

(2) サービス提供体制の構造改革

③ 地域における医療・介護・福祉の一体的提供(地域包括ケア)の実現

・ 地域包括ケアづくりには、在宅支援機能をもつ主治医(在宅療養支援診療所)とケアマネジementを担う介護支援専門員(ケアマネジャー)の緊密な連携が不可欠であり、両者の連携が核となり、サービス提供に関わる様々な関係職種と協働しながら、地域医療ネットワークや地域の在宅介護サービスなどの「サービス資源」を駆使して、一人一人の患者・要介護者のニーズに合わせたサービスを計画的に提供していく、という「地域包括ケアマネジement」が不可欠である。

・ このため、地域における医療・介護・福祉サービスの量的整備と併せて、マネジementを有効に機能させるためのワンストップの総合相談体制の整備・診療所の在宅支援機能の強化、介護支援専門員(ケアマネジャー)の機能強化等を進めることが必要である。

・ さらに、より総合的な高齢者・障害者の地域生活支援を地域で実現していくためには、ボランティア組織や地域の互助組織などのインフォーマルな共助の仕組みも含めた、文字通り地域ぐるみの取組みが不可欠である。

【平成20年診療報酬改定の概要】

① 退院時における円滑な情報共有や支援

- 退院に際し、情報共有を円滑に行うため、入院中の医療機関の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等と退院後の在宅療養を担う医療関連職種等が、共同して療養の指導を行った場合の評価を新設。
- これらの関係者のうち3職種以上が一堂に会し、共同して指導した場合、さらに評価

② 在宅医療における情報共有

- 患者の急変時等に、主治医等が患家を訪問し、関係する医療従事者と一堂に会しカンファレンスを開催し、診療方針等を共同で策定した場合を評価

IV ケアマネジメント(居宅介護支援、介護予防支援)の報酬・基準に関する論点

【基本的な考え方】

- 要介護者に対する居宅介護支援の報酬・基準については、以下の考え方に沿って見直してはどうか。
 - ① 介護支援専門員1人当たりの標準担当件数「35件」との乖離が大きいことや収支差率を踏まえ、経営の改善を図る。
 - ② 事業所の質の向上や独立性・中立性の推進を図る。
 - ③ 医療と介護の連携の推進・強化を図る。
 - ④ 特に支援を要する者等に対して、評価を行う。

【具体的な論点】

- (1) 介護支援専門員1人当たり担当件数が「40件」を超えると報酬が逓減する仕組みについて検討してはどうか。
- (2) 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、計画的な研修の実施等を行っている事業所の推進を図るため、特定事業所加算については、段階的に評価する仕組みにしてはどうか。
- (3) 在宅における医療と介護の連携を推進・強化する観点から、入退院時の調整等の業務の手間の評価の充実を検討してはどうか。

【具体的な論点】

(4) 認知症を有する利用者に関しては、意思疎通が難しく、状態の的確な把握が難しいことから、ケアマネジメントのプロセスにおいて、業務上、手間を要する。

また、独居高齢者に関しても、生活全体を支援するという要素が強く、家族からの情報が得にくいことから、状態を把握するための訪問や声かけが、より頻繁に必要となっている。

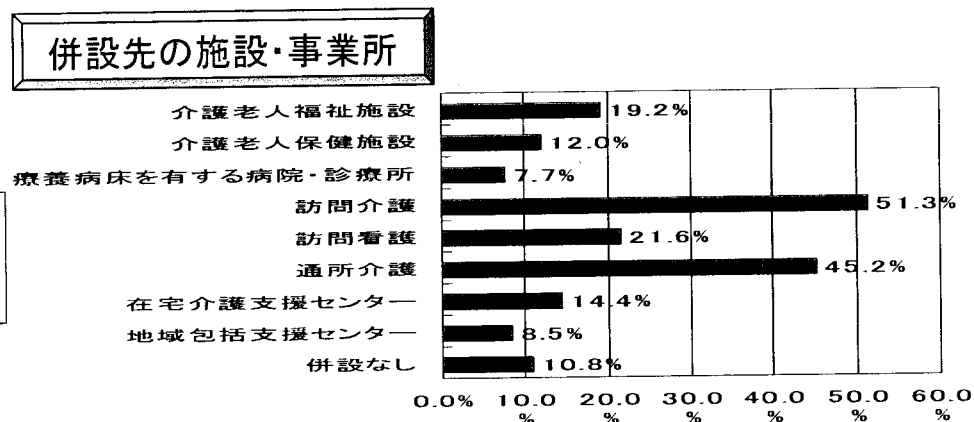
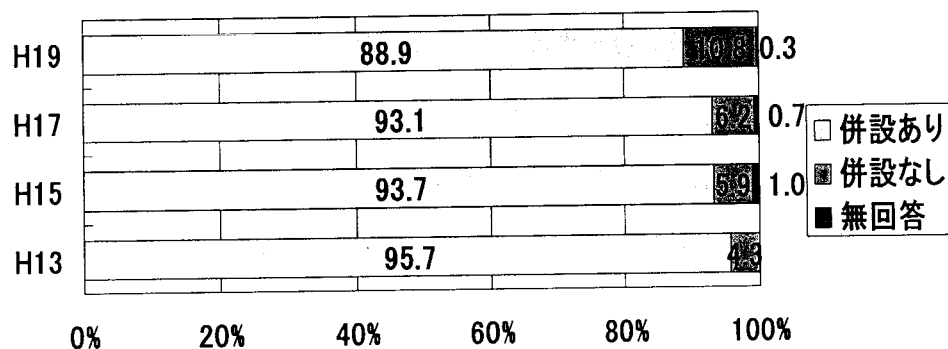
このように、支援するにあたり、特に手間を要する者に対して、検討してはどうか。

参考資料

居宅介護支援事業所の状況(1)

－事業所を併設している施設の割合－

・「独立型」が、年々増加している。



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成15、17、19年株式会社三菱総合研究所)

「居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成13年長寿社会開発センター)

－サービス種類数別にみた併設サービス利用状況－

・「併設サービスのみ利用」が、年々減少している。(複数回答)

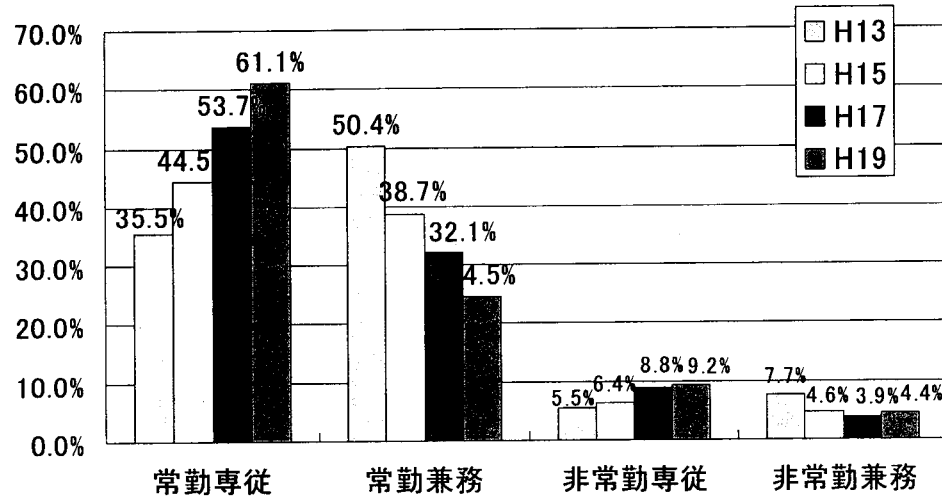
	全体	併設サービスのみ利用	併設及び併設以外を利用	併設以外のみ利用	無回答
N=980人 1種類	100.0	37.6	5.0	41.8	15.6
N=783人 2種類	100.0	15.8	35.1	36.3	12.8
N=391人 3種類	100.0	6.6	48.1	34.8	10.5
N=289人 4種類以上	100.0	4.2	58.1	29.1	8.7
N=2,461人 合計(H19.11)	100.0	21.6	27.6	37.2	13.6
N=2,704人 第3回調査(H17.11)	100.0	25.7	33.1	33.5	7.6
N=2,533人 第2回調査(H15.11)	100.0	26.3	24.6	42.2	7.0

※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

居宅介護支援事業所の状況(2)

一介護支援専門員の勤務形態一

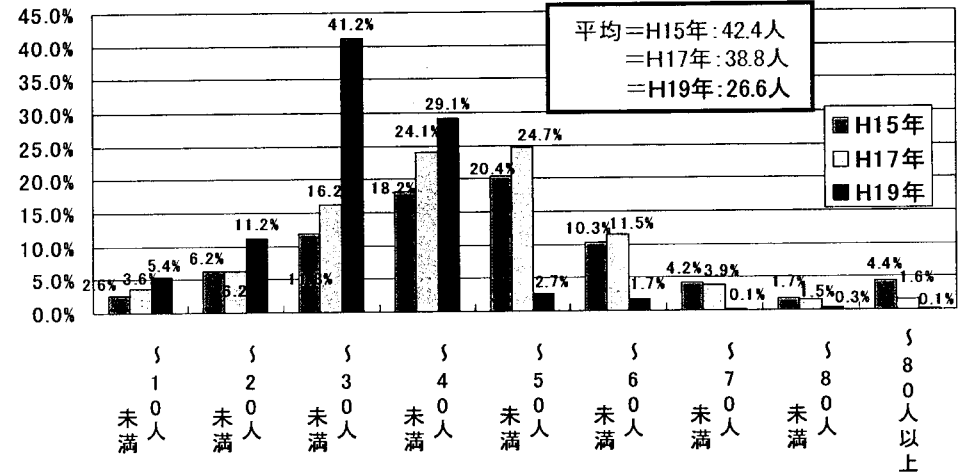
・常勤・専従の勤務形態が増大し、常勤・非常勤ともに専従者が増加。



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」
(平成15、17、19年株式会社三菱総合研究所)
「居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」
(平成13年長寿社会開発センター)

一介護支援専門員1人当たりの担当利用者数(月160時間)一

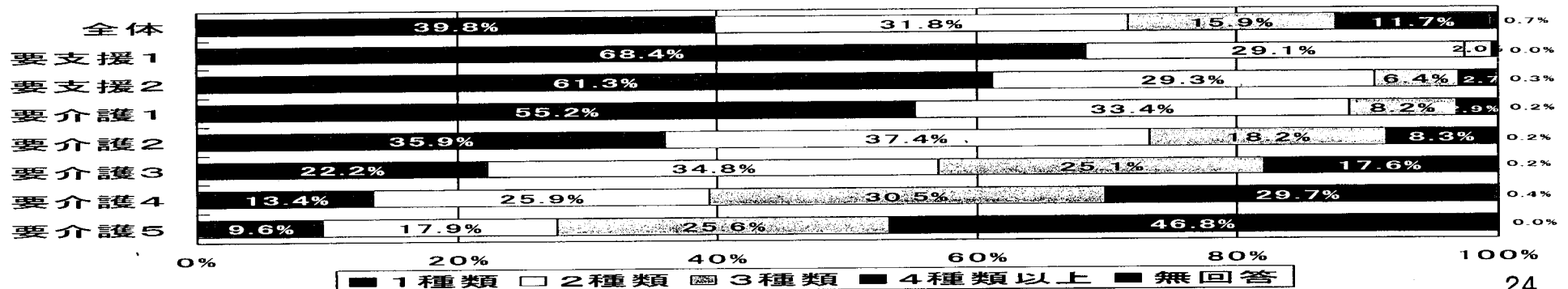
・平均担当人数は減少傾向で、平均27人を担当。



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」
(平成15、17、19年株式会社三菱総合研究所)

一要介護度別にみた利用者のケアプランに位置付けられたサービス種類数一

・要介護1では、1種類のサービスが半数以上を占めているが、要介護5では、4種類以上のサービスが半数近くを占めている。



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

【居宅介護支援事業所における利用者1人1月の労働投入時間(分):要介護度別】

- ・「要介護3・4・5」の方が、「要介護1・2」より、労働投入時間が長い。

	利用者宅への訪問	利用者宅以外への訪問	来所	電話	サービス担当者会議・専門的な意見の照会	理由書作成・施設紹介	アセスメント記入・ケアプラン作成	利用者に係る事業所内の業務(報告・連絡等)	その他個別ケアマネジメント業務(各種申請書作成・申請代行等)	担当以外の利用者へのケアマネジメント業務	間接的な業務(関係機関との連携、報酬請求作業、管理者業務)	ケアマネジメント業務の合計
全体(N=2601)	67.1 32.3%	12.3 5.9%	2.5 1.2%	20.7 10.0%	12.5 6.0%	2.7 1.3%	42.1 20.3%	4.1 2.0%	3.5 1.7%	5.5 2.7%	34.5 16.6%	207.5 100.0%
要介護度別②												
要介護1・2(N=1323)	64.7 23.2%	10.6 3.8%	2.3 0.8%	18.9 6.8%	11.5 4.1%	3.3 1.2%	41.9 15.0%	3.8 1.4%	3.1 1.1%	5.7 2.1%	35.5 12.7%	201.5 100.0%
要介護3・4・5(N=987)	72.0 32.8%	13.3 6.1%	2.5 1.1%	25.2 11.5%	15.0 6.9%	2.2 1.0%	42.3 19.3%	4.4 2.0%	3.8 1.8%	5.3 2.4%	33.0 15.1%	219.1 100.0%
経過的要介護/その他(認定申請中)(N=46)	115.3 31.5%	43.3 11.8%	10.7 2.9%	31.3 8.5%	27.8 7.6%	2.2 0.6%	76.5 20.9%	13.4 3.7%	9.3 2.6%	4.4 1.2%	31.8 8.7%	365.9 100.0%

※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

【居宅介護支援事業所における利用者1人1月の労働投入時間(分) :認知症高齢者の日常生活自立度別】

- ・日常生活自立度が重度化するほど、労働投入時間が長い。

	利用者宅への訪問	利用者宅以外への訪問	来所	電話	サービス担当者会議・専門的な意見の照会	理由書作成・施設紹介	アセスメント記入・ケアプラン作成	利用者に係る事業所内の業務(報告・連絡等)	その他個別ケアマネジメント業務(各種申請書作成・申請代行等)	担当以外の利用者へのケアマネジメント業務	間接的な業務(関係機関との連携、報酬請求作業、管理者業務)	ケアマネジメント業務の合計
全体(N=2601)	67.1 32.3%	12.3 5.9%	2.5 1.2%	20.7 10.0%	12.5 6.0%	2.7 1.3%	42.1 20.3%	4.1 2.0%	3.5 1.7%	5.5 2.7%	34.5 16.6%	207.5 100.0%
認知症高齢者の日常生活自立度別												
自立(N=601)	70.2 34.8%	10.2 5.1%	2.2 1.1%	16.1 8.0%	11.5 5.7%	3.6 1.8%	42.3 21.0%	3.5 1.8%	2.5 1.2%	5.2 2.6%	34.3 17.0%	201.6 100.0%
I(N=656)	68.1 34.6%	12.0 6.1%	2.2 1.1%	17.0 8.6%	9.0 4.6%	1.3 0.7%	39.0 19.8%	3.1 1.6%	3.0 1.5%	5.6 2.8%	36.5 18.5%	196.9 100.0%
II(N=698)	62.5 30.3%	12.4 6.0%	2.5 1.2%	21.9 10.6%	14.1 6.8%	3.1 1.5%	41.6 20.2%	4.5 2.2%	3.1 1.5%	6.0 2.9%	34.4 16.7%	206.2 100.0%
III(N=448)	68.3 30.7%	13.5 6.1%	2.8 1.3%	26.3 11.8%	16.2 7.3%	2.2 1.0%	45.6 20.5%	5.0 2.3%	3.4 1.5%	5.5 2.5%	33.7 15.1%	222.4 100.0%
IV(N=128)	62.0 24.8%	18.6 7.4%	3.5 1.4%	32.0 12.8%	16.5 6.6%	5.5 2.2%	54.7 21.9%	6.7 2.7%	9.8 3.9%	5.2 2.1%	35.1 14.1%	249.6 100.0%
M(N=22)	77.5 30.4%	13.8 5.4%	8.9 3.5%	35.5 14.0%	11.9 4.7%	0.5 0.2%	52.7 20.7%	3.6 1.4%	7.0 2.7%	6.8 2.7%	36.3 14.3%	254.6 100.0%

※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

**【居宅介護支援事業所における利用者1人1月の労働投入時間(分)
:同居者の有無別】**

・同居者「無」の方が、同居者「有」より、労働投入時間が長い。

	利用者宅への訪問	利用者宅以外への訪問	来所	電話	サービス担当者会議・専門的な意見の照会	理由書作成・施設紹介	アセスメント記入・ケアプラン作成	利用者に係る事業所内の業務(報告・連絡等)	その他個別ケアマネジメント業務(各種申請書作成・申請代行等)	担当以外の利用者へのケアマネジメント業務	間接的な業務(関係機関との連携、報酬請求作業、管理者業務)	ケアマネジメント業務の合計
全体(N=2601)	67.1 32.3%	12.3 5.9%	2.5 1.2%	20.7 10.0%	12.5 6.0%	2.7 1.3%	42.1 20.3%	4.1 2.0%	3.5 1.7%	5.5 2.7%	34.5 16.6%	207.5 100.0%
同居者の有無別												
有(N=2170)	65.7 32.3%	11.7 5.8%	2.5 1.2%	20.3 10.0%	12.5 6.2%	2.8 1.4%	40.2 19.8%	4.0 2.0%	3.4 1.7%	5.5 2.7%	34.3 16.9%	203.0 100.0%
無(N=399)	75.2 32.3%	15.8 6.8%	2.7 1.1%	23.2 9.9%	12.9 5.6%	2.2 1.0%	51.4 22.1%	4.8 2.1%	3.4 1.4%	5.4 2.3%	35.9 15.4%	233.0 100.0%

※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

【居宅介護支援事業所における利用者1人1月の労働投入時間(分):業務内容別】

・「訪問」、「サービス担当者会議・専門的な意見の照会」、「アセスメント記入・ケアプラン作成」の労働投入時間が増加傾向にある。

	訪問	来所	電話	サービス担当者会議・専門的な意見の照会	理由書作成・施設紹介	アセスメント記入・ケアプラン作成	利用者に係る事業所内の業務(報告・連絡等)	その他個別ケアマネジメント業務(各種申請書作成・申請代行等)	担当以外の利用者へのケアマネジメント業務	間接的な業務(関係機関との連携、報酬請求作業、管理者業務等)	ケアマネジメント業務の合計
平成19年11月	79.3 38.2%	2.5 1.2%	20.7 10.0%	12.5 6.0%	2.7 1.3%	42.1 20.3%	4.1 2.0%	3.5 1.7%	5.5 2.7%	34.5 16.6%	207.5 100.0%
平成15年11月	67.9 48.6%	4.5 3.2%	17.4 12.5%	4.2 3.0%	2.0 1.4%	23.9 17.1%	10.0 7.1%	2.7 1.9%	1.1 0.8%	6.2 4.4%	139.7 100.0%
平成13年7月	44.5 30.1%	6.1 4.1%	17.7 12.0%	1.0 0.7%	3.1 2.1%	28.7 19.4%	13.7 9.3%	4.4 3.0%	5.7 3.9%	22.7 15.4%	147.6 100.0%

※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成15、19年株式会社三菱総合研究所)

「居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成13年長寿社会開発センター)

※平成17年については、調査期間が他年と異なり、比較データに値しないため、除いている。

介護支援専門員の悩み

○ 介護支援専門員が処遇困難と感じる利用者像

N=1,472人(複数回答)	
	割合(%)
全体	100.0
独居の利用者	33.9
家族の意向が強く振り回される利用者	32.2
本人と家族の意向が異なる利用者	32.1
ケアマネが必要と考えるサービスを受け入れない利用者	29.1
認知症など意思表示が困難な利用者	26.8
自己負担できる金額に制限のある利用者	24.7

○ 他機関との連携に関する悩み

N=2,062人(複数回答)	
	割合(%)
全体	100.0
主治医との連携が取りにくい	57.2
市町村から要介護認定結果の通知が来るのが遅い	29.5
サービス事業者・担当者からの情報提供が少ない	22.2
サービス事業者・担当者と日程的に会議が開催できない	17.8
サービス事業者にサービス提供票を作成・送付する手間	15.1

※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

【介護支援専門員の職種別合格者数(第1回～第10回試験の合計)】

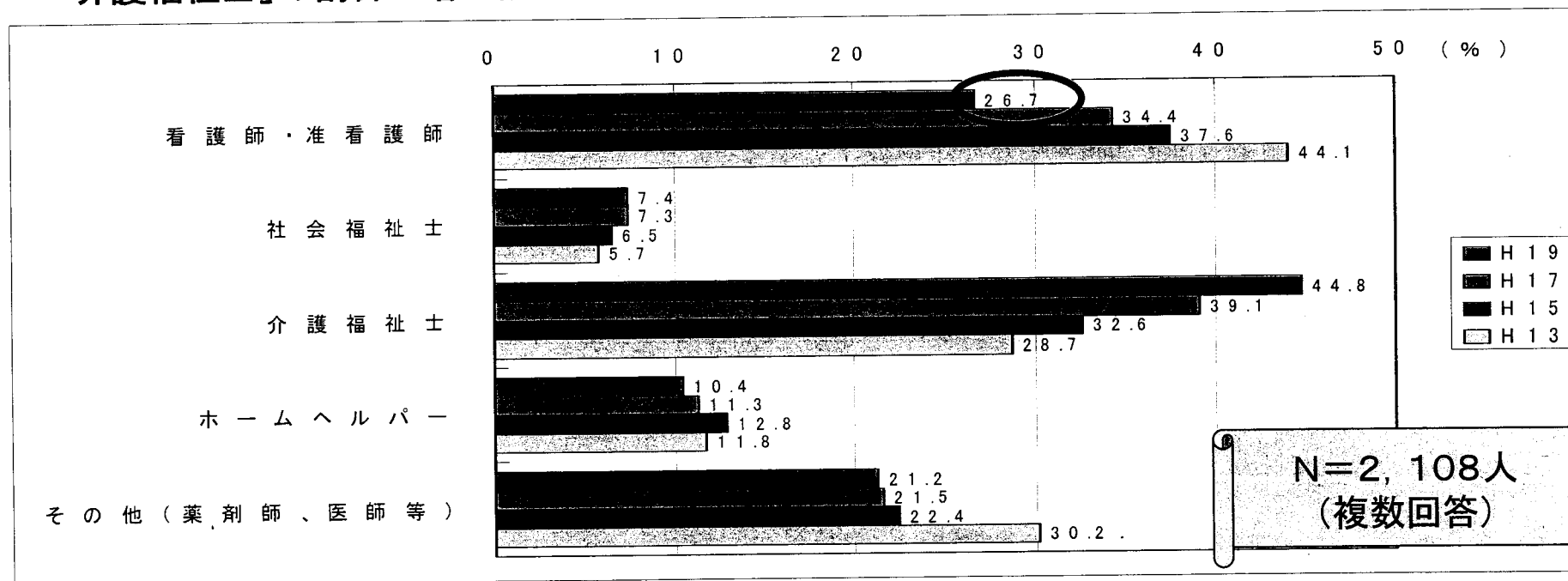
・ 第1回～第10回試験の合格者数約43万人のうち、「看護師・准看護師」、「介護福祉士」の割合が半数以上を占めている。

職種	看護師・准看護師	介護福祉士	相談援助業務従事者・介護等業務従事者	保健師	その他
割合	32.5	29.0	10.5	5.3	22.7

※出典:厚生労働省老健局振興課調べ(平成19年12月)

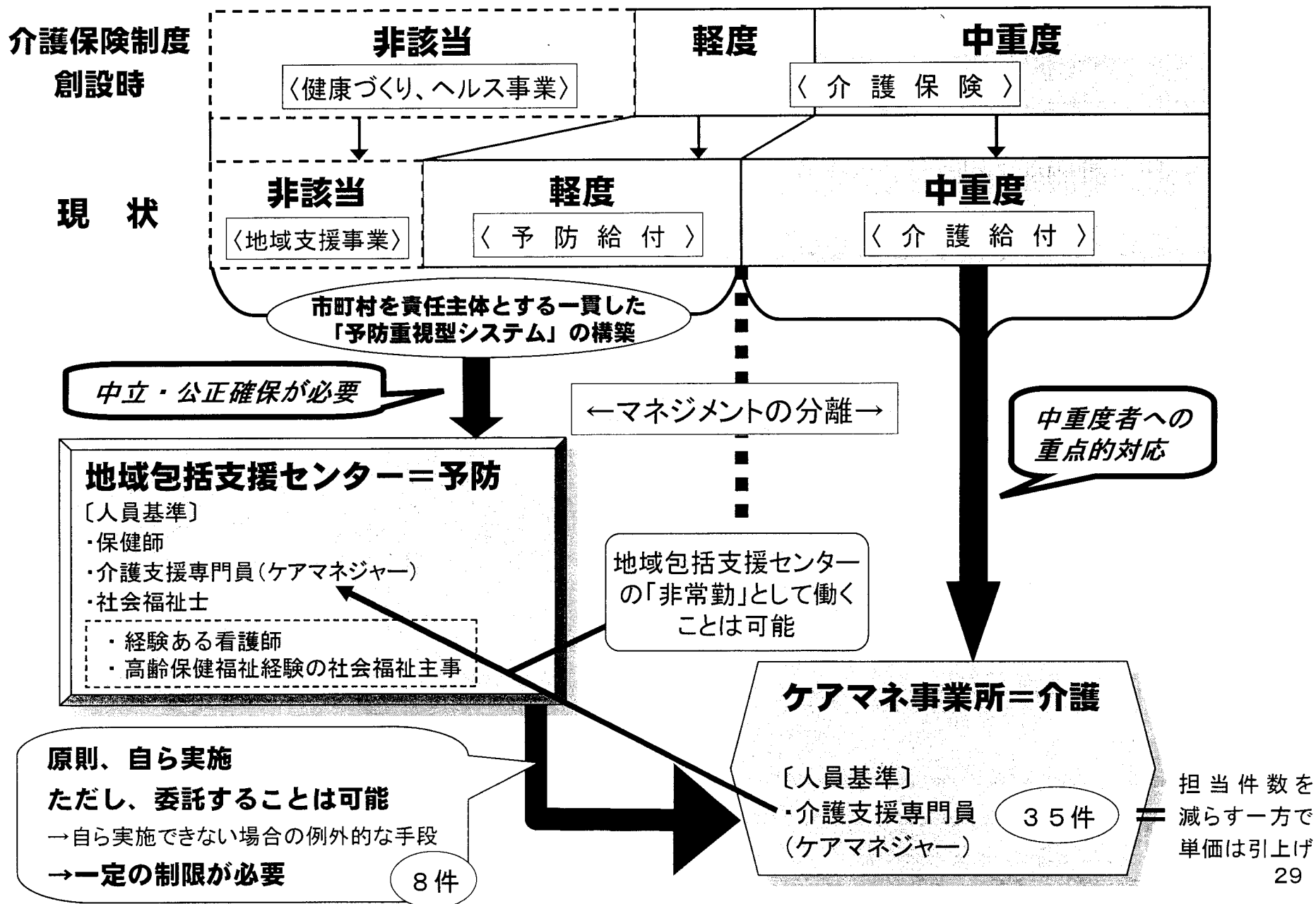
【介護支援専門員の従事者のうち、保有資格別の割合】

・ 「介護福祉士」の割合が増加傾向にあり、「看護師・准看護師」の割合が減少傾向にある。



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

ケアマネジメント体系の見直し



地域包括支援センターの現状等について

(平成20年4月末日時点)

1. 地域包括支援センター(以下「センター」)設置数

○センターは、平成20年4月時点で全保険者に設置されている。

3,976箇所 (1,657保険者)

2. センターの設置主体と委託の状況

○センターの設置主体の構成割合に大きな変化はない。(直営約35%、委託約65%)

設置主体	H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直 営	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委 託	2,567	64.6%	2,439	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
合 計	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

3. 職員の配置状況

○1センターあたりの専門職員の配置人数が、6人以上のセンターが増加している。

人数	H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
12人以上	172	4.3%	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	185	4.7%	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	478	12.0%	413	10.8%	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,600	65.4%	2,596	67.8%	2,546	74.1%
3人未満	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

4. 介護予防支援実施人数及び委託割合

○介護予防支援実施件数(A)は増加する一方、介護予防支援業務に従事する職員数(C)が増加されたことから、職員一人あたりの介護予防支援件数 $((A-B)/C)$ は微増(24.0人→26.2人)となっている

		H20調査 (平成20年4月末)	H19調査 (平成19年4月末)	H18調査 (平成18年4月末)
介護予防支援実施件数	(A)	703,991件	656,268件	61,700件
うち居宅介護支援事業所に委託されている件数	(B)	243,147件	270,613件	44,119件
居宅介護支援事業所への委託割合	(B/A)	34.5%	41.2%	71.5%
指定介護予防支援業務に従事する職員数	(C)	17,601人	16,064人	-
職員一人あたりの介護予防支援実施件数	$((A-B)/C)$	26.2人	24.0人	-
【参考】 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託しないと仮定した場合の職員一人あたりの介護予防支援実施件数	(A/C)	40.0人	40.9人	-

※平成18年度調査においては「指定介護予防支援業務に従事する職員数」を調査していない